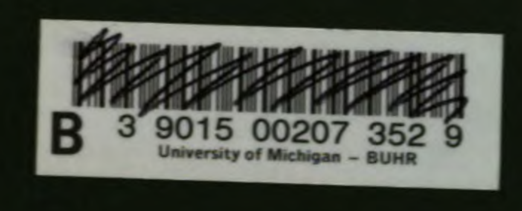
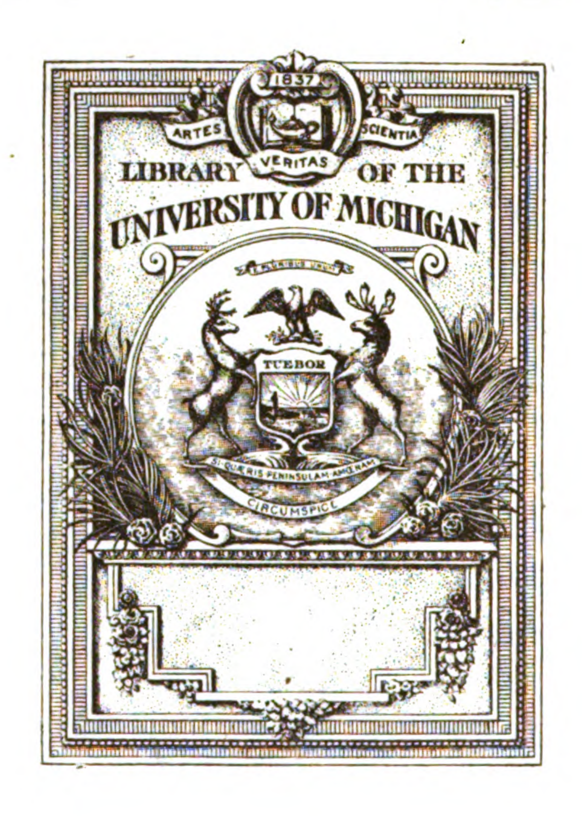

B 3 9015 00207 352 9
University of Michigan – BUHR




1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Einundfünfzigster Jahrgang. 1913.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. **4. Januar.** **No. 1.**

W. Tschogowetz, Ueber die Veränderung der reflektorischen Erregbarkeit bei Einwirkung des intermittirenden galvanischen Stromes auf das Centralnervensystem. Pflüger's Archiv, Bd. 146, S. 568.

Nach dem Vorgange Leduc's hat T. Frösche, Hunde, Kaninchen, Katzen mit aufsteigenden intermittirenden galvanischen Strömen durchströmt, derart, dass je eine Elektrode an den Kopf, die andere an das Herz kam. Bei genügender Steigerung der Ströme kommt es zu einem Tetanus. Schwächt man jetzt den Strom ab, so verfallen die Tiere in einen schlafähnlichen Zustand. In diesem besteht eine Steigerung der Reflexerregbarkeit gegen Beklopfen, Kneifen, auch eine Steigerung der Kurzreflexe und Abnahme der Reflexzeit. Bei langdauernder



Einwirkung der Ströme kommt es zur Abnahme der Erregbarkeit und Schwankungen in der Reflexzeit. Loewy.

A. Lehndorff, Ueber das Vorkommen von Bilirubin und Urobilin im Blutserum und in serösen Flüssigkeiten des Menschen. Prag. med. Wochenschrif. Bd. 34. S. 495.

L. empfiehlt für den Nachweis von Bilirubin im Serum die Obermayer-Popper'sche und die v. Jak'sche Probe, für den von Urobilin die Schlesinger'sche Zinkacetatprobe. Ebenso scharf scheinen beide dadurch nachgewiesen werden zu können, dass man einen Chloroformauszug des Serums in flacher Schale in der Wärme und bei Luftzutritt verdunsten lässt und mikroskopisch betrachtet. Grüne Massen zeigen Bilirubin an, rosarote krystallähnliche Urobilin. — Im Serum sehr zahlreicher Kranker konnte L. nur zweimal Urobilin feststellen, und zwar in einem Falle von Myodegeneratio cordis und einem von incompensirter Insufficienz der Mitralis. Bilirubin fand sich in fast allen Seren, stark vermehrt bei Pneumonie, Mitralinsufficienz und Icterus cat. — Die Gegensätzlichkeit, mit der sich Urobilin und Bilirubin im Serum und Harn finden, erklärt L. durch eine differente Permeabilität der Nieren für beide, ersteres wird leicht ausgeschieden, letzteres möglichst im Blute zurückgehalten.

A. Loewy.

E. Masing, Ueber Zuckermobilisirung in der überlebenden Leber (nebst Bemerkungen über die Sauerstoffatmung der Leber). Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmac. Bd. 69. S. 431.

M. fand in Versuchen an der künstlich durchströmten Kaninchenleber, dass der Sauerstoffverbrauch der Leber leicht beeinflusst werden kann. Er wird herabgesetzt durch Abkühlung des zuströmenden Blutes, durch Chlorbarium, Chlormagnesium, Formol, Blausäure, arsenige Säure und durch Adrenalin. Bei letzterem spielt wohl die Gefässverengerung eine besondere Rolle. — Abkühlung, Adrenalin, Blausäure, verminderte Sauerstoffzufuhr wirken zugleich zuckermobilisirend, sodass das abströmende Leberblut reicher an Zucker wird als normal. Dieselben Faktoren machen auch Hyperglykämie und Glykosurie, sodass diese Symptome mit der vermehrten Zuckerbildung in der Leber zusammenhängen dürften.

A. Loewy.

G. Fingerling, Einfluss organischer und anorganischer Phosphorverbindungen auf die Milchsekretion. Biochem. Zeitschr. Bd. 39. S. 239.

Versuche an Ziegen ergaben, dass die Darreichung von anorganischen und organischen Phosphorverbindungen keinen spezifischen Einfluss auf die Tätigkeit der Milchdrüse ausüben. Weder die Milchmenge wurde gesteigert noch die Menge der Milchbestandteile; auch die Zusammensetzung der Milchtrockensubstanz bleibt unverändert. Desgleichen wurde weder der absolute noch der prozentische Kalk- und Phosphorsäuregehalt der Milchasche beeinflusst. Wohlgemuth.



E. Abderhalden und **A. Lampé**, Weitere Versuche über das Fettspaltungsvermögen des Blutes und des Plasmas unter verschiedenen Bedingungen. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. 78. S. 397.

Das Blut und das Serum vom nüchternen und vom gut genährten Hunde zerlegt Tributyrin gar nicht oder höchstens nur in geringem Maasse. Sobald das Tier hungert, tritt Spaltvermögen auf. Das deutet darauf hin, dass während des Hungerns ein vermehrter Fetttransport stattfindet.

Wohlgemuth.

Th. Naegeli, Ein Mischtumor des Samenstranges. Virch. Arch. Bd. 208. S. 3.

N. beobachtete bei einem 59jähr. Mann am rechten Hoden dicht unterhalb des Ueberganges des Vas deferens in den Nebenhoden einen etwa bohnengrossen, prallen, faserig gebauten Tumor, der keine direkten Beziehungen zum Samenleiter hatte und mit der Tunica vaginalis teilweise verwachsen war. Histologisch bestand er aus einem lockeren, ödematösen, kernarmen, faserreichen Gewebe mit vielen Hohlräumen. Das Gewebe bildeten hauptsächlich Bindegewebsfasern. Die Hohlräume waren Blut- und Lymphgefässe. Im Gewebe lagen vereinzelt Plasmazellen und Leukocyten, an der Peripherie normale, dickwandige, prallgefüllte Blutgefässe. Das Bild erinnerte sehr an den Plexus pampiniformis.

Geissler.

K. Hart, Ueber die experimentelle Erzeugung der Möller-Barlow'schen Krankheit und ihre endgültige Identifizirung mit dem klassischen Skorbut. Ebendas. Bd. 208. S. 3.

Verf. stellte seine Versuche an noch nicht ausgewachsenen Affen an und verfütterte einheitlich die im Handel erhältliche condensirte Milch. Rachitis wurde durch zweckmässige Haltung ferngehalten. Es gelang, eine Erkrankung herbeizuführen, die sich vollkommen mit der Möller-Barlowschen Krankheit deckte. Die sehr sorgfältigen makroskopischen und mikroskopischen Untersuchungen ergaben, dass beim Skorbut des Erwachsenen und bei Möller-Barlow'scher Krankheit die gleichen Knochenveränderungen auftreten. Die Identität beider Krankheiten wurde erbracht. Verf. fordert, dass man die Möller Barlow'sche Krankheit „kindlichen Skorbut" nennen soll. Geissler.

Vorschütz, Zur Behandlung schwieriger Oberschenkelbrüche. Zeitschr. f. Chir. Bd. 117. H. 3/4. S. 231.

V. empfiehlt für schwierige Oberschenkelbrüche ein Verfahren, welches die Bardenheuer'sche Methode mit der Semiflexionslage der Gelenke combinirt. Das Bein wird auf eine hölzerne Schiene gelagert, die aus zwei Seiten- und einem Grundbrett bestehend, einer Volkmann'schen Schiene gleicht, aber in der Kniegelenksgegend ein Scharnirgelenk trägt, welches durch zwei in das Holz getriebene gewöhnliche eiserne Schrauben in jeder beliebigen Stellung fixirt werden kann. Das Grundbrett des Oberschenkelteils ist ausziehbar, je nach der Grösse des Patienten, ebenso lässt sich der Unterschenkelteil je nach der Grösse des Unterschenkels beliebig ver-



längern oder verkürzen, indem das Fussbrett nach oben oder unten verschoben werden kann. Die Seitenbretter tragen Fenster, die dazu dienen event. nötige Querzüge hindurchzuleiten; um die Querzüge in einer gewissen Lage zu halten, sind in die Seitenbretter Metallstücke senkrecht eingelassen. In der Kniegelenkgegend ist sowohl das Grundbrett des Oberschenkels, wie dasjenige des Unterschenkels weit concav bogenförmig ausgeschnitten, um hier jeden Druck zu vermeiden. Nach guter Polsterung der Schiene wird in einer stumpfwinkeligen Stellung von etwa 110 bis 120° das Bein auf dieselbe gelagert, nachdem vorher am Oberschenkel die Bardenheuer'schen Heftpflasterzüge angelegt worden sind. Die Züge in der Verlängerung der Oberschenkelachse weiter geführt, münden in eine Leine aus, die fusswärts über eine Rolle am Galgen verläuft. Zugleich legt man um den Unterschenkelteil der Schiene dicht am Kniegelenk eine zweite Heftpflasterschlinge mit Heftzwecken befestigt, die wiederum leicht schräge nach oben in paralleler Richtung des Oberschenkels fusswärts über eine zweite Rolle desselben Galgens geleitet wird. Sind beide Stricke mit entsprechenden Gewichten versehen, so hat Verf. die Schiene auf seinem gebeugten Arm gelagert und die Wirkung der Gewichte durch einen langsam einsetzenden kräftigen Zug noch verstärkt. Der Kranke muss mit dem Gesäss der entsprechenden Seite leicht schweben, so dass der obere Teil des Oberschenkels und das Gesäss gleichsam auf einer schiefen Ebene nach abwärts gleiten.

Der Vorteil dieser Methode liegt nach Verf. einmal in der Erreichung vorzüglicher Resultate bei weit weniger Gewichten als es bei der sonstigen Extension nötig ist, ausserdem in der ausserordentlich kurzen Heilungsdauer. In dem ersten Fall, über den Verf. berichtet, war die Fraktur nach 6 Wochen, in dem zweiten nach 4 Wochen absolut fest. Verf. wird in Zukunft sämtliche Oberschenkelbrüche mit der beschriebenen Methode behandeln. Joachimsthal.

Tiegel, Ueber operative Pleurainfektion und Thoraxdrainage. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98. S. 1022.

Die Gefahr der operativen Infektion der Pleurahöhle ist infolge der unvermeidlichen operativen Insulte und der damit fast stets verbundenen Exsudatbildung auch heute noch eine beträchtliche trotz des Verbesserung seitens des Druckdifferenzverfahrens. Das postoperative Pleuraexsudat, auch wenn es von vornherein aseptisch ist, spielt bei der Pleurainfektion und der Entstehung postoperativer Pneumonien eine wesentliche Rolle, welche als Complikation nicht unterschätzt werden darf. Verf. glaubt sogar, dass wir noch zu dem Standpunkt gelangen werden, der Ansammlung eines Pleuraexsudats nach Thoraxoperation oder endothorakaler Verletzung überhaupt nach Möglichkeit vorzubeugen. Die bisher einem solchem Exsudat gegenüber üblichen Massnahmen, die erst einzusetzen pflegen, wenn es zu hochgradigen Verdrängungserscheinungen geführt hat (Punktion oder Thorakotomie mit offener Drainage) werden diesem Standpunkt nicht gerecht. Die primäre Tamponade gewährt keine hinreichende Ableitung und die primäre offene Drainage ist sehr gefährlich. Dagegen scheint nach den bisherigen Erfahrungen eine exakt schliessende Ventil-



drainage (Verf. beschreibt ein von ihm erfundenes Ventildrain, das von Härtel-Breslau zu erhalten ist) berufen zu sein, diesem fühlbaren Mangel abzuhelfen. Diese Drainage beseitigt schnell den postoperativen Pneumothorax, ebenso wie das nach der Operation sich einstellende Exsudat, sie bewirkt dadurch eine rasche Entfaltung der Lunge und beugt damit postoperativer Pleurainfektion wie Pneumonie vor. Das das Drain aussen abschliessende Ventil scheint auch ein ziemlich sicherer Schutz gegen sekundäre Infektion von aussen zu sein, der Heilungsverlauf wird dadurch nicht verzögert oder ungünstig beeinflusst. Peltesohn.

Manasse, Zur Lehre von der plötzlichen Ertaubung bei Scharlachotitis und zur Kenntnis der serösen Otitis interna. Arch. f. Ohrenheilkunde. Bd. 89. H. 2. S. 146.

M. berichtet über drei Fälle von doppelseitiger Otitis media bei Scharlach-Diphtherie, welche im Laufe weniger Tage zur völligen Taubheit führte in der Weise, dass die letztere als absolute Taubheit ganz plötzlich auftrat, nachdem vorher, trotz der doppelseitigen Otitis noch verhältnismässig gut gehört worden war. Die Taubheit blieb in zwei Fällen eine dauernde und gefolgt von Taubstummheit. Der dritte Fall endete tödlich. M. hatte Gelegenheit die mikroskopische Untersuchung des Felsenbeins vorzunehmen. Diese ergab beiderseits akute nekrotisirende Otitis media scarlatinosa. Links: totale Zerstörung (Nekrose) des Lig. annulare und des Stapes, eitrige Entzündung der Membrana tympani sec. mit kleiner fistulöser Perforation, Otitis interna purulenta diffusa mit Otitis acuta der Labyrinthkapsel. Rechts: totale Zerstörung der Membr. tymp. sec., eitrige Entzündung des Lig. anulare (ohne Durchbruch), Otitis interna purulenta circumscripta an beiden Fenstern, Otitis interna serosa diffusa des ganzen häutigen Labyrinths, beginnende akute Otitis am knöchernen Bogengang, degenerative Atrophie in der Schnecke. — Die Ursache der plötzlichen Erkrankung war also in diesem letzten Falle und höchstwahrscheinlich auch in den beiden nicht zum Exitus gekommenen, in einem Fenstereinbruch (sei es ovales oder rundes Fenster) zu suchen unter der selbstverständlichen Voraussetzung, dass vorher schon eine Seite durch Otitis interna ertaubt war. Die Ursache der andauernden Taubheit wäre dann in der beiderseitigen Labyrinthentzündung zu suchen. — Verf. teilt dann noch einen Fall mit, der als das spätere Stadium des obigen 3. Falles (rechterseits) angesehen werden kann und welches man als Zustand der Ausheilung oder Vernarbung bezeichnen könnte. Den Zustand im Labyrinth müsste man als geheilte Otitis interna serosa ansprechen. Bezüglich der Einzelheiten dieses letzten Falles muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Nemenow, Zur Behandlung des Rhinoskleroms mit Röntgenstrahlen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96. H. 2.

Sowohl die chirurgische als die mechanische Therapie des Rhinoskleroms sind nur palliativ, während die Röntgenbehandlung von besonderem Wert zu sein scheint. Zuerst wurde sie von Rydgier empfohlen und die spätere Mitteilungen bestätigen, dass in den Röntgenstrahlen ein



mächtiges und vorläufig einziges Mittel gegen das Sklerom vorhanden sei. Was die Technik anbelangt, so hat die Mehrzahl der Autoren die „primitive“ Methode angewandt; sie bestrahlen täglich kurze Zeit bis zur Reaktion; dabei dauert die Behandlung sehr lange. Verf. behandelt nach der sog. Expeditivmethode; er bestrahlte abwechselnd die äussere Nase und mittelst einem Bleiglasrohr den Rachen, mit 14tägiger Pause. Der Kranke ist als geheilt zu betrachten. Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Sklerom besteht in der Wirkung auf die Zellen. Das Skleromgewebe, welches an sich selbst zu Vacuolisation und hyaliner Entartung neigt, wird unter Wirkung der Strahlen sehr schnell in dieser Weise entartet. Verf. ist nicht der Meinung, dass die Strahlen auf den Diplobacillus schädigend einwirken. W. Lublinski.

Lieck, Rhinosklerom und Salvarsan. Petersburger med. Zeitschr. 1912. No. 37.

In einem Fall von Rhinsoklerom hatte die zweimalige intravenöse Injektion von Salvarsan nicht die mindeste Wirkung. In vitro tötet das Salvarsan allerdings den Rhinosklerombacillus. W. Lublinski.

J. Courmont, P. Savy et Charlet, Septicémie éberthienne atypique à localisation pulmonaire. Journ. de Phys. 1912. 15. März.

Die Autoren beschreiben einen interessanten, mit septischem Fieber einhergehenden Typhusfall, bei dem vorübergehend eine Ulceration des vorderen Gaumenbogens, mässige Milzschwellung, starke Albuminurie bei klarem Urin, Hinfälligkeit ohne Delirien beim Fehlen von Roseolen und Darmsymptomen bestand. Es wurden 6 bakteriologische Blutuntersuchungen ausgeführt, die 5mal negativ und nur 1mal positiv verliefen. Ebenso ist von Interesse, dass die Agglutination erst nach drei Monaten positiv wurde. In ihrem Schlusskapitel weisen die Autoren darauf hin, dass es eine septische Typhuserkrankung ohne Darmerscheinungen gibt, mit starker eitriger Bronchitis einhergehend und dass bei diesen Affektionen die Bacillen oft garnicht oder nur sehr vorübergehend im Blut erscheinen. Die deutsche Literatur über analoge Fälle ist nicht berücksichtigt.

A. Wolff-Eisner.

J. Courmont et A. Rochaix, Immunisation antityphique de l'homme par voie intestinale, modifications specifiques du serum. Ibidem. 1912. XIV, (2).

Durch Zufuhr von Typhusvaccin kann man beim Tier und Menschen die Bildung von Antikörpern hervorrufen. Die Autoren gingen so vor, dass sie nach einem Reinigungsklystier das Vaccin zusammen mit einigen Opiumtropfen ins Rektum einführten. Das Maximum der Antikörper fand sich nach drei Wochen. Agglutinine, Bakteriolysine und baktericide Stoffe werden in sehr verschiedenen Mengen gebildet. Nach 6 Monaten verschwinden die Antikörper wieder. A. Wolff-Eisner.



Freund, Ueber den klinischen Verlauf der Infektionen mit Bac. paratyphi B. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1912. Bd. 107, H. 4.

Die Typhusgruppe hat durch bakteriologische Untersuchungen ein ganz anderes Ansehen gewonnen und die klinische Untersuchung muss sich jetzt den neu gewonnenen bakteriologischen Gesichtspunkten anpassen. In den letzten zwei Jahren sind in der Heidelberger Klinik 70 Fälle zur Beobachtung gekommen, die bakteriologisch sich als Paratyphus darstellten, durch eigenartige Verlaufsformen und Complikationen jedoch ein so wechselvolles Bild liefern, dass man sie klinisch niemals in eine Gruppe vereinigt hätte. In acht Fällen konnte die Diagnose Typhus klinisch gestellt werden, davon verliefen fünf Fälle ungewöhnlich leicht. Gegen 50 Fälle gehören zur akuten Magen-Darmentzündung. 4 mal entstanden schwere choleraartige Bilder, zahlreiche Durchfälle mit Bilirubin, Schleim, Eiter, Blut mit Tenesmen, dabei im. Höchstfalle 50 bis 60 Stühle in 24 Stunden, bei jedem Schluck Erbrechen. Es empfiehlt sich diese durch Paratyphus bedingten Magen-Darmkatarrhe vom eigentlichen Typhus abzutrennen. Relativ am häufigsten verlaufen die choleraartigen Erkrankungen letal. In einzelnen Fällen erinnerte das Krankheitsbild bei bestehender ausgeprägter Ueberempfindlichkeit in der Ileocöcalgegend an Appendicitis.

In einer Reihe von Fällen machte der Paratyphus septische Erscheinungen, was umso interessanter ist, als der Bacillus bei gewissen Tierarten septische Krankheitsbilder hervorruft, z. B. bei Kühen und Kälbern. Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass sich bei einer Reihe von Kranken an den Paratyphus bei subjektivem Wohlbefinden eine längere Periode subfebriler Temperatur anschloss. Wolff-Eisner.

G. Seiffert und **T. Wymer.** Die Brauchbarkeit der Nährlösung nach Seitz als Ersatz für Lackmusmolke. (Aus der königl. bakteriologischen Untersuchungsanstalt München.) Arch. f. Hygiene. 1912. Bd. 56, H. 7, S. 300.

Die Ungleichheit in der Zusammensetzung der natürlichen Lackmusmolke veranlasste Seitz ein künstliches Ersatzpräparat mit folgenden Bestandteilen herzustellen: 20 g Milchzucker — 0,4 g Traubenzucker — 0,5 g Dinatriumphosphat — 1 g Ammoniumsulfat — 2 g Natriumzitrat (3 basisch) — 5 g Kochsalz — 0,05 g Pepton Witte — 0,25 g Azolithmin Kahlbaum — 1000 g destillirtes Wasser. Verf. fand nun, dass diese künstliche Ersatzmolke, wenn sie mit allen Vorsichtsmaassregeln hergestellt wird, in jeder Beziehung, die an eine Lackmusmolke zu stellenden Anforderungen erfüllt. Sie darf daher im praktischen Betriebe als ein vollwertiger Ersatz der Lackmusmolke angesehen werden. Wegen der geringen Herstellungskosten und der gleichmässigen Zusammensetzung ist sie sogar den natürlichen Lackmusmolken vorzuziehen.

Hornemann.



Metzner und Hedinger, Ueber die Beziehungen der Schilddrüse zur atropinzerstörenden Kraft des Blutes. Arch. f. experim. Path. Bd. 69, Heft 4.

Das Serum von Kaninchen ist in manchen Fällen imstande, grosse Mengen Atropin zu zerstören. In anderen Fällen fehlt diese atropin zerstörende Wirksamkeit. Die Verff. haben an einer grossen Reihe von Kaninchen verschiedener Provenienz mikroskopische Untersuchungen der Schilddrüse ausgeführt. Ein Zusammenhang zwischen Schilddrüse, insbesondere dem Colloidgehalt derselben und Atropinzerstörung, konnte nicht nachgewiesen werden. Gleichen mikroskopischen Bildern entsprach mehrfach ein völlig verschiedenes Verhalten des Blutserums und umgekehrt.

H. Citron.

Voigt, Zur Kenntnis der Wirkung des Hormonals bei seiner intravenösen Injektion. Therap. Monatsh. Oktober 1912.

Bericht über einen schweren Kollaps nach intravenöser Hormonalinjektion. Die Temperatur 40,2°, Puls erst unfühlbar, später 200 pro Minute. 1½ Stunden nach der Injektion wurden die ersten Darmbewegungen constatiert, 12 Stunden später traten Entleerungen ein. Nach rasch vorübergehenden erneuten Ileuserscheinungen erfolgten jetzt 5 Tage hindurch starke Diarrhöen zu 20 und mehr in 24 Stunden. Trotzdem schliesslich Heilung erfolgte, äussert Verf. Bedenken gegen die intravenöse Injektion des Hormonals, dass man sicher nicht als ein ungefährliches Mittel zur Anregung einer normalen Peristaltik bezeichnen könne. Da die Blutdrucksenkung zwar nicht die einzige, wohl aber eine unbedingt notwendige Bedingung der Hormonalwirkung ausmacht, so wird man mit dieser bedenklichen Zugabe in allen Fällen mit intravenöser Hormonaltherapie zu rechnen haben. H. Citron.

J. v. Ebscher, Ueber Moment-Röntgenbilder des gesunden und kranken Herzens in verschiedenen Phasen seiner Tätigkeit. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, H. 1 u. 2.

Auf dem Leuchtschirm erhält man nur ein verschwommenes Bild der sich bewegenden Herzcontouren. Die Momentphotographie des Herzens zeigt das Bild des Herzens in verschiedenen Phasen. Verf. hat gleichzeitig mit den Röntgenbildern Sphygmogramme aufgenommen, welche die Auswahl der zu fixirenden Phase der Herztätigkeit gestatten. Die Expositionszeit war $^1/_{50}$ Sekunde. Die Einzelaufnahmen nach Serien wurden auf einander in verschieden Farben pausiert. Die Grössenschwankungen des normalen Herzens betragen 3—4 mm. Auch die Formveränderungen sind minimal. Die Herzspitze bewegt sich nach aufwärts und innen. Die linke Kammer verkleinert sich mit der Systole, der Durchmesser des rechten Vorhofes wächst. Am Anfange der Diastole ist die linke Kammer noch klein, am rechten Vorhofe zeigt sich eine Volumzunahme. Gegen Ende der Diastole wächst die linke Kammer, der rechte Vorhof entleert sich. Auch die Form- und Grössenveränderungen des pulsirenden Herzens sind bei kompensirter Mitralinsuffizienz mit Stenose sehr kleine. Bei inkompensirter Mitralinsuffizienz schwanken die Durchmesser der linken Kammer



und des linken Vorhofes stärker. Die Untersuchungen bei Aortenaneurysma erscheinen interessant. Die Vergrösserung des Aneurysmas ist am Anfang der Diastole noch bedeutend. Andere Details beim Studiren der Herzerkrankungen müssen im Original nachgelesen werden. Die Füllung des rechten Vorhofs hängt nicht mit der Kammersystole zusammen, sondern mit dem Ausströmen des Blutes aus dem Thorax.

E. Aron.

E. Aron, Ueber Hämoglobinbestimmungen und die Sauerstoffkapazität des Blutes bei Aenderung des Atmosphärendruckes im pneumatischen Kabinette. Ebenda. Bd. 75, H. 1 u. 2.

Die Hämoglobinbestimmungen am Menschen wurden mit dem Plesch'schen Kolbenkeilhämoglobinometer ausgeführt. Die Hämoglobinmenge des Blutes wächst in verdichteter Luft. Wahrscheinlich handelt es sich um eine veränderte Blutverteilung. In verdünnter Luft nimmt die Hämoglobinmenge des Blutes im pneumatischen Kabinette ab. Auch hierbei dürfte es sich wohl um Aenderung der Blutverteilung im Körper handeln. Die Sauerstoffkapazität des Blutes nimmt dementsprechend in verdichteter Luft des pneumatischen Kabinettes zu und sinkt in verdünnter Luft der pneumatischen Kabinette. Autoreferat.

B. G. A. Moynihan, Ueber das Duodenalulcus. Wiener med. Wochenschrift. 1912, No. 16.

Das Ulcus duodeni entsteht wahrscheinlich sekundär und ist auf eine intraabdominelle Infektion zurückzuführen. Daher soll bei der Operation, wenn möglich, der Wurmfortsatz untersucht werden. Die Diagnose stützt sich im wesentlichen auf die Anamnese. Hyperchlorhydrie ist in den meisten Fällen von Ulcus duodeni während des aktiven Zustandes der Ulceration vorhanden. In diesem Stadium fällt der Nachweis occulten Blutes in den Fäces bei mehrmaliger Untersuchung fast stets positiv aus. Radiologisch wird im floriden Stadium eine Hypermotilität des Magens nach Wismuthmahlzeit constatirt, ein Zeichen, dem möglicherweice pathognomonische Bedeutung zukommt. Das häufigste ätiologische Moment zur Auslösung des Anfalles sind Erkältungen: deshalb treten im Sommer Anfälle selten auf. Die Operation ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Gastroenterostomie, seltener kommt bei solitärem Ulcus die Excision in Frage. Um Perforationen und Blutungen zu vermeiden wird ausser der Gastroenterostomie das Ulcus zweckmässig eingefaltet und durch Nähte versenkt. Alsdann wird das Duodenum mittels des darüber gelegten Omentum gastrohepaticum und gastrocolicum durch Nähte überdeckt. Die unmittelbare Mortalität ist eine geringe, sie beträgt circa 1,3 pCt. Die Dauererfolge sind recht gute. Schreuer.

F. E. Buns, Infantile hypertrophic stenosis of the pylorus, based upon a personal experience of seven operated cases. Americ. journ. of the med. sciences. 1912, Jan.

Die Mortalität bei hypertrophischer Pylorusstenose ist noch immer



eine hohe (50 pCt.). Von den 7 Fällen des Verf. blieben 4 am Leben. Bei keinem dieser Fälle kam es zu einer ausgesprochenen Dilatation des Magens. Es beruht dies darauf, dass die Cardia dem Druck des Mageninnern nachgiebt und dass durch das leicht erfolgende Erbrechen eine Ueberdehnung der Magenwandung meist vermieden wird. Dauerndes Erbrechen, Stuhlverstopfung und Anurie sind die wichtigsten Symptome. Schwellen die sich vor die Pylorusöffnung legenden Schleimhautfalten vorübergehend ab, so kann das Erbrechen zeitweise sistiren. Mitunter werden peristaltische Bewegungen des Magens sichtbar. Der Pylorustumor selbst konnte nur in 2 Fällen der vorliegenden Beobachtungen gefühlt werden. Je frühzeitiger die Kinder zur Operation kommen, desto besser ist die Prognose. Die Operation bestand in Anlegung der vorderen Gastroenterostomie ohne Jejunalanastomose. Auf den sorgfältigen Schluss der Bauchwunde ist besonderes Gewicht zu legen, desgleichen auf sehr vorsichtige Ernährung nach der Operation. Schreuer.

N. R. Blumenau, Ueber die aktive antidiphtherische Immunisation der Kinder nach dem Princip von S. K. DZERJGOWSKY. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 141.

Von 348 im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg prophylaktisch mit Diphtherieheilserum Geimpften sind 19 = 5,5 pCt. an Diphtherie erkrankt, während 64 = 18,4 pCt. an Serumkrankheit erkrankten. Dieses wenig günstige Ergebnis veranlasste Verf. zu dem Versuche, die passive Immunisirung gegen Diphtherie — einem Vorschlage DZERJGOWSKY's folgend — durch die aktive zu ersetzen. Als die zweckmässigste Methode hat DZERJGOWSKY die Einführung von mit Diphtherietoxin getränkter Watte in das Nasenloch an sich selbst erprobt. Verf. benutzte ein Toxin, dessen tötliche Minaldosis für Meerschweinchen 0,009 betrug und dem 0,5 pCt, Karbolsäure zugesetzt war. Die mit dem unverdünnten Toxin reichlich durchtränktenWattetampons wurden 10 Tage lang abwechselnd in das rechte und linke Nasenloch eingeführt und dort täglich je eine Stunde belassen. In dieser Weise wurden 17 Kinder im Alter von 3 bis 12 Jahren behandelt. An der Nasenschleimhaut dieser Kinder bildeten sich pseudomembranöse Beläge, die sich meist 1—2 Wochen hielten. Das Befinden der Kinder schien dabei nicht gestört, Fieber bestand nicht. In dem Blute der so behandelten Kinder liessen sich (nach der Methode von RÖMER) 0,01—0,05—0,1—1,0—2,0 Immunisirungseinheiten in 1 ccm Serum nachweisen; die grösseren Antitoxinmengen im Blute derjenigen Kinder, die erst einige Zeit nach Abheilung der Pseudomembranen untersucht wurden. Um allen pathologischen Veränderungen der Nasenschleimhaut aus dem Wege zu gehen, verfuhr Verf. in einer zweiten Serie von Versuchen mit gutem Erofolge so, dass er das Diphtherietoxin mit zwei Teilen physiologischer Kochsalzlösung verdünnte und die Wattetampons nur einen Tag um den andern einführte, sowie nur ½ Stunde in der Nase liegen liess. Auch nach diesem Verfahren liess sich die Bildung von Antitoxin im Blute nachweisen, doch ist hierzu erforderlich, dass die Toxineinführung längere Zeit hindurch durchgeführt wurde. Die aktive



Immunisirung schützt — wie man nach Tierversuchen annehmen kann — auf sehr lange Zeit den Organismus. Nicht verwendbar ist die Methode bei eiligen Fällen; in diesen Fällen greife man zunächst zur prophylaktischen Injektion von Heilserum und kann dann, während der Zeit, wo die geschaffene passive Immunität wirkt, stabile aktive Immunität erzeugen.

Stadthagen.

N. R. Blumenau, Zur Frage der phlegmonösen Diphtherie und deren Behandlung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 338.

Von 1895—1908 wurden in die Diphtherie-Abteilung des Kinderspitals des Prinzen Peter von Oldenburg im ganzen 488 Fälle von phlegmonöser (septischer) Diphtherie aufgenommen, von denen 265 = 54,7 pCt. gestorben sind. Das Mortalitätsmaximum fällt dabei auf die 1. bezw. den Beginn der 2. Krankheitswoche. 69,2 pCt. sämtlicher Kranken sind innerhalb der ersten 3 Krankheitstage mit der Diagnose septische Diphtherie zur Aufnahme gelangt; die septische Diphtherie ist somit in vielen Fällen gleich vom Beginn der Erkrankung eine besonders schwere Form und keineswegs das Resultat einer zu spät eingeleiteten Behandlung. Die phlegmonöse Diphtherie geht am 1. Krankheitstage häufig mit Erbrechen einher, das im weiteren Verlauf der Krankheit als infauster Vorbote der beginnenden Herzparalyse gelten muss. Die lokalen Rachenerscheinungen verschwinden unter dem Einflusse der Serotherapie gewöhnlich im Beginn der 2. Woche, das charakteristische diphtherische Oedem des subcutanen Zellgewebes des Halses und der Submaxillargegend gegen Ende der 1. Woche bis zum Ende des 8. Krankheitstages. Gleichzeitig damit vollzieht sich der Temperaturabfall bis zur Norm. Störung der Funktion des Herzmuskels wird am häufigsten schon gegen Ende der 1. und zu Beginn der 2. Woche beobachtet. Lähmung des weichen Gaumens tritt am häufigsten unmittelbar nach dem Abgang der Rachenmembranen ein, während sie nach der 2. Krankheitswoche nur in einzelnen Fällen beobachtet wird. Die Nephritis, von der der grösste Teil der Fälle von phlegmonöser Diphtherie begleitet wird, tritt am häufigsten schon innerhalb der ersten Krankheitstage ein und nimmt einen gutartigen Verlauf. — Für den Haupturheber der septischen Diphtherie hält Verf. stark virulente Diphtheriebacillen, nicht Mischinfektionen. — Weshalb erweist sich das Diphtherieheilserum gegen die verhängnisvolle Herzlähmung der phlegmonischen Diphtherie als machtlos? Man muss annehmen, dass die Resorption bei subcutaner Injektion zu langsam vor sich geht, um Heilung zu erzielen. Weit bessere Erfolge lassen sich erreichen, wenn man nach Louis Caims das Serum intravenös anwendet. Verf. hält die Dosis von 5000 Diphtherieheilserumeinheiten bei der phlegmonösen Diphtherie für die zweckmässigste, und rät, die intravenöse Antitoxineinführung nach 24 Stunden zu wiederholen, falls kein deutlicher Heileffekt zu sehen ist. Die einzige unerwünschte Nebenwirkung dieses Vorgehens ist die in 70 pCt. auftretende Serumkrankheit. Daneben wende man lokal zur Bekämpfung der Mischinfektion im Rachen Einblasungen von zerstäubter Pyocyanase an. In einigen besonders schweren Fällen von phlegmonöser Diphtherie mit hochgradiger Erniedrigung des Blutdrucks hat das Adrenalin

(1 : 1000) in einer Dosis von 0,3—0,5 je 1—2 mal täglich subcutan injicirt einen zweifellosen Heileffekt gezeitigt, in anderen Fällen versagte es aber ganz. **Stadthagen.**

Aronson und Sommerfeld, Die Giftigkeit des Harns bei Masern und anderen Infektionskrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 37.

Im Harn Masernkranker findet sich constant ein hitzebeständiges, dialysables Gift, das bei intravenöser Injektion Meerschweinchen und Kaninchen akut tötet oder mindestens sehr schwer krank macht.

Die Injektion von 2 ccm Harn genügt meistens, die Versuchstiere unter Erscheinungen zu töten, welche den beim akuten anaphylaktischen Tod beobachteten durchaus ähneln.

Die Harngiftigkeit geht weder parallel mit der Schwere der Erkrankung, noch mit dem Auftreten des Exanthems und der Diazoreaktion. Die Dauer der Giftausscheidung ist unregelmässig.

Harn von anderen Infektionskrankheiten (Typhus, Tuberkulose, Diphtherie, Pertussis, Scharlach) enthält kein Gift. Dagegen verhält sich der Urin bei Serumexanthemen und bei manchen klinisch nicht genau zu klassificirenden Exanthemen (Fourth disease?) ebenso wie bei Masern. Die intravenöse Harninjektion ist differentialdiagnostisch verwertbar.

Alkan.

Hanssen, Ueber einige Wirkungen grosser Dosen Natrium bicarbonicum bei Diabetes mellitus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 76, S. 219.

Unter den gewöhnlichen Dosen von Natrium bicarbonicum kommt es häufig zu Gewichtszunahmen, in einem Falle in 9 Tagen um 12,4 Kilo, die nach Aussetzen des Mittels sofort absinken. Puls, Blutdruck und Temperatur bleiben davon unbeeinflusst. Es handelt sich als Ursache um Wasserretention, für deren Zustandekommen der Zustand der Nieren keine Rolle spielt, vielmehr kommen rein osmotische, vielleicht auch colloid-chemische Faktoren in Betracht als Ausdruck der Wirkung der Natriumionen auf das Gewebe.

Die Albuminurie der Diabetiker ist häufig durch Acidose oder Ketonurie bedingt. Sie verschwindet beim Uebergang zur antiketogen wirkenden kohlehydrathaltigen Diät, welch' letztere dann ihrerseits Glykosurie herbeiführt. Diese Säurealbuminurie ist ein Indikator, dass die Acidose eine gefahrdrohende Höhe erreicht hat und unverzügliche Alkalizufuhr nötig ist.

Die nützliche Wirkung grosser Dosen von Alkali bei drohendem Coma ist unbestritten. Nach der intravenösen Injektion von im Mittel 40 g Natrium bicarbonicum in 3—5 proc. Lösung in 0,7—0,9 proc. NaCl-Lösung traten in der Hälfte der Fälle Krämpfe auf, teils klonisch, teils tonisch, der Lokalisation nach zum Teil halbseitig. Die Sektion ergab bei allen so behandelten Fällen starke Hyperämie und Oedeme der weichen Hirnhäute, häufig auch Blutungen, Befunde, die nicht denen beim Säurecoma entsprechen, sondern den Natrium bicarbonicum-Infusionen zuzuschreiben sind. **Alkan.**



Lenaz, Ein Fall von symmetrischer combinirter Erkrankung des N. ulnaris, cutaneus brachii intern. maj. und eines Teiles des medianus, entstanden nach zwei verschiedenen Traumen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 44 (1/2).

L. teilt hier einen Fall von combinirter symmetrischer Erkrankung der Nn. ulnaris, cut. brach. int. und eines Teiles des Medianus mit. Die Affektion trat nach zwei Unfällen ein, bei denen die Arme nach hinten gestreckt und nach aussen rotirt wurde. Zwischen der rechtsseitigen und der linksseitigen Affektion (Trauma) bestand ein Intervall von 8 Jahren. Die motorischen Ausfallserscheinungen gehörten sämtlich dem Ulnarisgebiete an, während die Erkrankung der beiden anderen Nerven sich nur durch sensible Störungen äusserte. Die Ulnarislähmung war eine definitive und totale mit vollständiger EaR. Dabei bestand eine sekundäre Ankylose der Mittel- und Endphalangen der letzten Finger durch Verkürzung der Sehnen des M. flex. digit. prof. und sublim. Was die Sensibilitätsstörungen anbetrifft, so scheint dieser Fall zu beweisen, dass das Ausbreitungsfeld des sekundären medialen Plexusstammes und somit das Feld der 8. Cervikal- und der 1. Dorsalwurzel, die drei letzten ulnaren Finger in toto umfasst. Die ganze Zone der beiden unteren Plexuswurzeln geht also von der Achselhöhle bis zum Mittelfinger und besetzt die ganze ulnare Seite der oberen Extremität. S Kalischer.

---

1) **T. Cohn** und **E. Gatz-Emanuel,** Beiträge zur Elektrodiagnostik der peripherischen Gesichtslähmung. Gleichzeitig Bemerkungen zur metaparalytischen psychogenen Akinesie. Neurol. Centralbl. 1912, No. 3.

2) **M. Bernhardt,** Zur Pathologie der Facialislähmung. Berliner klin. Wochenschr. 1912, No. 15.

1) Im ersten Falle berichten die Verff. über einen bleibenden Beweglichkeitsverlust nach Ausheilung infantiler peripher organischer Facialislähmung. In diesem Falle war bei dem 20jährigen Mädchen, die seit dem 3. Lebensjahre eine rechtsseitige Gesichtsnervenlähmung hatte, die elektrische Erregbarkeit normal geworden, während die Funktion im kranken Gebiete recht ungenügend war. Aehnliche Fälle, wo die Nervenbahn für den kräftigsten Willenimpuls undurchgängig war, ohne wesentliche Veränderung der elektrischen Reaktion, sind von Placzek-Oppenheim, Bernhardt, Sosshinta beschrieben. Diese Lähmung wird von Sosshinta und den Autoren hier als funktionelle angesehen; sie kommt zustande durch den Verlust der Bewegungsvorstellungen infolge der langjährigen Inaktivität und infolge der unterbliebenen Behandlung mit dem Mangel peripherer Auslösung von Bewegungsempfindungen. Die Lähmung hat einen psychogenen Charakter; es ist eine metaparalytische psychogene Akinesie, die jeden hysterischen Charakters entbehrt und infantilen Ursprungs ist. Es handelt sich um ein Verkennen früher vorhanden gewesener Innervationsfähigkeit durch das kindliche Gehirn, um eine Erscheinung, die etwas an die von Ehret beschriebenen „Gewöhnungslähmungen“ im Peronealgebiet erinnert. Die von Lipshhitz gegebene anatomische Erklärung für die einschlägigen Fälle wird von den Autoren nicht anerkannt; sie ist nur für die Mitbewegungen zulässig, kann aber nicht die

Unbeweglichkeit der elektrisch erregbaren Muskeln klar machen. Auch in einem weiteren Falle der Verff. war die infantile Entstehung, wie das Missverhältnis zwischen der elektrischen Reaktion und der willkürlichen Beweglichkeit auffallend. Doch bestand hier neben der Facialislähmung, die angeboren war, auch eine Trigeminusaffeksion geringen Grades und die Lähmung wird auf einen nukleären Degenerationsprozess (Kernschwund Möbius) zurückgeführt. — In dem dritten der mitgeteilten Fälle bestand die schwere Lähmung 4 Jahre und zeigte den elektrischen Befund frischer heilbarer Fälle, dabei zeigte sich nicht die geringste Regenerationstendenz. Die galvanische Erregbarkeit war nirgends unter die Norm gesunken oder erloschen; und einzelne Muskeln zeigten die typischen Regenerationszeichen, nämlich Wiederkehr der vorher erloschenen faradischen Erregbarkeit oder Verschwinden der Zuckungsträgheit und blitzartige Extraktion.

2) Verf. geht hier auf die von T. Cohn und E. Gatz-Emanual im Neurologischen Centralblatt, 1912, No. 3 veröffentlichte Arbeit: „Beiträge zur Elektrodiagnostik der peripherischen Gesichtslähmung" näher ein. Diese Autoren suchen den Bewegungsausfall bei gewissen Formen alter Facialislähmung mit Undurchgängigkeit für den kräftigen Willensimpuls bei kaum nennenswerter quantitativer Veränderung der elektrischen Reizbarkeit als funktionellen zu erklären, indem eine metaparalytische psychogene Akinese durch den Verlust von Bewegungsvorstellungen infolge der langjährigen Inaktivität und der unterbliebenen Behandlung u. s. w., wie durch den Fortfall von Bewegungsempfindungen vorliege. Diese Erklärung scheint dem Verf. nicht stichhaltig weder für die Fälle von Facialislähmung mit gleichzeitiger Anästhesie des Gesichts noch für die ohne eine solche. Solche Fälle lassen sich auch bei Erwachsenen beobachten, wo die verlorene früher vorhandene Innervationsfähigkeit nicht in Frage kommt. Oft zeigten nur die oberen Aeste speciell die für die Muskulatur des Frontalis und Corrugator supercilii dieses eigentümliche Verhalten. Auch müssten die emotionellen Erregungen bei den kindlichen Lähmungen erhalten geblieben sein und ebenso wie der elektrische Reiz die Bewegungen auslösen, die der Wille nicht zustande brachte. Die Lipschitz-sche Betrachtung über die Aberration sich regenerirender Nervenfasern kann der Verf. für die Entscheidung dieser Fragen ebenso wenig anerkennen, wie die oben erwähnte von Cohn und Gatz-Emanuel. Das eigentümliche Verhalten gewisser Teile des Facialis bei einigen Lähmungen gegenüber dem Willensimpuls und der elektrischen Reizung hat nach Verf. noch keine sichere Lösung und Erklärung gefunden. S. Kalischer.

L. Mann, Ueber die galvanische Vestibularreaktion. Neurol. Centralbl. 1912, No. 21.

Ueber die Arbeit M.'s betreffs der Vestibularreaktion ist in diesem Blatt schon 1907, S. 670 und 1909, S. 590 berichtet worden. In dieser neuen Arbeit hebt Verf. zunächst hervor, dass man es bei der galvanischen Vestibularreaktion mit einer elektrotonischen Beeinflussung im Sinne eines Kat- resp. Anelektrotonus zu tun hat, dass aber zur Auslösung der Reaktion die Intaktheit des Labyrinths nicht erforderlich ist, dass die-



selbe vielmehr auch vom Nervenstamm ausgelöst werden kann. Zur Auslösung des galvanischen Nystagmus braucht man durchschnittlich eine Stromstärke von 4—8 M.-A. Dabei lässt sich auch eine Beeinflussung der Extremitäteninnervation erzielen: der horizontal ausgestreckte Arm des mit geschlossenen Augen dasitzenden Patienten weicht bei Stromesschluss unwillkürlich nach der Anodenseite hin ab. Auch fand Verf., dass eine Versuchsperson von zwei gleichen auf die ausgestreckten Hände gelegten Gewichten bei Stromdurchgang durch die Ohren dasjenige schwerer empfindet, welches sich auf der Anodenseite befindet. Vielleicht entspricht dies der Annahme, dass der Muskeltonus auf derjenigen Seite, auf der die Labyrinthfunktion durch die Anode ausgeschaltet oder vermindert wird, eine Herabsetzung erfährt. Des weiteren meint Verf., dass auch der Vestibularapparat bei einseitiger Elektrodenapplikation doppelseitig erregt wird und zwar im Sinne der beiden entgegengesetzen Pole. Das müsse man sich stets gewärtig halten, wenn man Fälle mit einseitiger Labyrinthausschaltung oder mit ungleicher Erregbarkeit der beiden Labyrinthe untersuchen will. Bei gewissen vasomotorischen Neurosen und besonders bei Folgezuständen nach Kopfverletzungen oder Hirnerschütterung findet man oft eine vestibulare Uebererregbarkeit. Schon bei $^1/_2$ oder 1 M.-A. treten die Reaktionen ein und sind oft mit Beschleunigungen des Pulses und einem Kleinerwerden desselben, mit Hautblässe, Schweissausbruch, Uebelkeit und Erbrechen verbunden. Derartigen unangenehmen Erscheinungen kann man auch eventuell bei der kalorischen Untersuchung begegnen. Man vermeide in solchen Fällen das Auslösen des Nystagmus.

Die Babinski'sche Ohrreaktion besteht bekanntlich darin, dass bei Durchleitung des Stromes die Neigung nicht nach der jeweiligen Anodenseite, sondern immer nach einer bestimmten, der kranken Seite auftritt. In den M.'schen Fällen, wo diese Reaktion auftrat, fand sich immer eine gesteigerte Erregbarkeit der Vasomotoren; diese stellt bei Reizung des betreffenden Labyrinths das vermittelnde Moment dar. Die Körperneigung tritt dann immer in derselben Richtung ein, nämlich nach der des kranken Ohres. Am besten ist diese anormale Reaktion nach Dyrenfurth so auszulösen, dass man beide Ohren mittelst einer gegabelten Leitungsschnur mit demselben Pol verbindet, und den anderen Pol auf eine indifferente Stelle (Hand) aufsetzt. — Dann tritt bei normalen Menschen auch bei stärkeren Strömen keine Seitwärtsneigung auf, während in Fällen von Babinski'scher Reaktion stets eine Seitwärtsneigung nach der kranken Seite hin zu beobachten ist. **Bernhardt.**

M. Pappenheim, Ueber Dipsomanie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 11, S. 333—481.

Eine umfangreiche und gründliche Untersuchung, die zu folgendem Resultat gelangt: Die Dipsomanie äussert sich in Anfällen, die charakterisirt sind durch eine depressiv gefärbte, kurz dauernde Verstimmung mit mächtigem Verlangen nach Alkohol, welches den Kranken zu Trinkexcessen veranlasst. Sekundär mischen sich den Symptomen des Anfalles exogene, durch die Alkoholwirkung bedingte Erscheinungen bei. Die Mächtigkeit der Begierde nach dem Alkohol, welcher dem Zwecke



dienen soll, die Verstimmung zu lindern, hat ihre Wurzel in einer Konstitutionsanomalie, die dem Dipsomanen mit dem Pseudodipsomanen und dem chronischen Alkoholiker gemeinsam ist. Die Abtrennung jener Fälle, bei welchen der Trinktrieb nicht durch eine Verstimmung ausgelöst wird, von der Dipsomanie ist zweckmässig. Die Verstimmungen der Dipsomanen sind teils reactiver, teils primärer Natur. Die reaktive Natur der Anfälle zeigt sich einerseits in der Auslösung des einzelnen Anfalles, andererseits in der Abhängigkeit der Häufigkeit und der Schwere der Anfälle von äusseren Umständen. Im ganzen scheint bei den Dipsomanen die reaktive Stimmungslabilität gegenüber der primären zu überwiegen. Die einzelnen Verstimmungen der Dipsomanen lassen in der Regel die dauernd abnormen Züge der gesamten psychischen Konstitution des Kranken erkennen. Es scheint, als ob in den leichteren Fällen die Einwirkung des Alkohols hauptsächlich in einer Verstärkung dieser konstitutionell abnormen Züge sich äusserte, während erst dei höhergradiger Einwirkung des Alkohols diese Züge hinter den exogenen Erscheinungen verschwinden. Der dipsomanische Symptomenkomplex könnte gelegentlich als eine Erscheinungsform einer organischen Psychose vorkommen, doch scheint dies ausserst selten der Fall zu sein. Man wird zweckmässigerweise diese Formen von der Dipsomanie abtrennen und von organischen Krankheiten mit dipsomanischem Symptomenkomplex sprechen. Die Prognose der Dipsomanie hängt im wesentlichen von dem Habitualzustande der leidenden Persönlichkeit und den äusseren Verhältnissen ab, unter denen sie lebt. Die Beurteilung im dipsomanischen Anfall vollführter Straftaten oder eingegangener rechtlicher Verbindlichkeiten wird sich auf die Untersuchung der dauernden psychischen Constitution des Individuums einerseits, auf die exogenen Wirkungen des Alkohols im einzelnen Falle anderseits zu stützen haben. B. Berliner.

W. Lieck, Rhinosklerom und Salvarsan. Petersburger med. Zeitschrift. 1912, No. 10.

Angeregt durch die Mitteilungen HÖLSCHER's von der völligen Heilung eines Rhinoskleroms durch eine intravenöse Injektion von 0,4 Salvarsan beschloss Verf. gleichfalls bei einer Rhinoskleromkranken, die in die rhino-laryngologische Klinik des medizinischen Instituts zu Petersburg aufgenommen war, die Salvarsantherapie zu versuchen. Das Resultat war ein absolut negatives, da selbst 2malige Salvarsaninjektion ohne jeglichen Einfluss auf den Krankheitsprocess blieb. R. Ledermann.

E. Klausner, Die Lipoide im Serum bei Lues. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 21.

Die vom Verf. erhobenen Befunde weisen darauf hin, dass zu gewissen Zeiten im Blute von Syphilitikern Lipoide in vermehrter Menge kreisen und geben eine Stütze für die Resultate von PERITZ, der bei den Luetikern eine Vermehrung des Lecithins im Serum gefunden hat.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. **11. Januar.** No. 2.

A. R. Moore, Lässt sich ein Oedem durch den Säuregehalt der Gewebe erklären? Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 128.

Nach M. H. Fischer soll das Oedem der Organe dadurch zustande kommen, dass ihre Colloide infolge von Säureanhäufung ein grösseres Wasseranziehungsvermögen erhalten. Nach den Versuchen von M. Kaut an Froschmuskeln kam ödematöse Schwellung schon durch Einlegen in Leitungswasser zustande. Zusatz kleiner Milchsäuremengen macht Schrumpfung, grösserer Quellung. Jedoch sterben die Muskeln in stärkeren Säurelösungen ab und werden starr, bevor es noch zur Quellung kommt. Für den lebenden Körper entbehrt also Fischer's Theorie der experimentellen Begründung. A. Loewy.



P. Gerlach, Vergleichende Versuche über die Wirkung rhythmischer und continuirlicher Durchströmung. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 71.

Im allgemeinen wird angenommen, dass die continuirliche Durchströmung des Gefässsystems Nachteile gegenüber der rhythmischen hat, die in schlechter Ernährung der Gewebe, schlechterem Durchfliessen der Durchspülungsflüssigkeit, stärkerer Oedembildung bestehen. Verf. konnte bei Durchspülung von Fröschen mit Ringerlösung keinen dieser Nachteile bestätigen. Er prüfte die Wirkung der verschiedenen Durchströmunngsart auf den Eintritt und den Grad der Erholung des Nervensystems (gemessen an der Wirkung von Induktionsströmen) nach voraufgegangener Ermüdung (durch elektrische Reize), nach Erstickung, nach Narkose. Ein Unterschied zwischen beiden Durchspülungsarten bestand nicht. Auch der Durchfluss und die Oedembildung war die gleiche. A. Loewy.

J. Bauer, Ueber das fettspaltende Ferment des Blutserums bei krankhaften Zuständen. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 37.

B. bestimmte nach dem Vorgange von Rona und Michaelis die fettspaltende Wirkung des Blutserums derart, dass er ihm Tributyrin zusetzte und die Veränderungen der Oberflächenspannung, welche mit der Zersetzung des Tributyrins einhergehen, mittelst der Tropfenzählmethode ermittelte. — B. findet, dass jedes menschliche Serum fettspaltendes Ferment enthält. Seine Menge ist bei Carcinomkranken und schweren Phthisikern auffallend vermindert, bei leichten Spitzenaffektionen dagegen erhöht. — Bei Lues und Morbus Basedowii fand sich eine geringe Menge an lipolytischem Ferment. Die herabgesetzte lipolytische Wirkung des Serums beruht nicht auf der Gegenwart eines Antifermentes.

A. Loewy.

O. T. Williams and **P. M. Powell,** The action of diastase in Diabetes mellitus. Quart. journ. of med. VI, p. 30.

W. und P. fanden keinerlei günstige Beeinflussung des Diabetes durch Zufuhr von Diastase (Merck), auch nicht in Fällen, die sich bei Hafermehldiät besserten. Die günstige Wirkung des Hafermehles kann danach nicht auf seinem Gehalt an diastatischem Ferment beruhen.

A. Loewy.

R. Watanebe, Ein weiterer Beitrag zur Kumagawa-Suto'schen Fettbestimmungsmethode. Biochem. Zeitschr. Bd. 41, S. 71.

Die meisten tierischen Organe und Gewebe lassen sich im frischen, wasserhaltigen Zustande durch direkte Verseifung nach Kumagawa-Suto ganz glatt und exakt auf ihren Fettgehalt untersuchen. Nur bei Blut, Plasma und Serum ist es viel zweckmässiger, durch Alkoholextraktion mit nachfolgender Verseifung des Alkoholextraktes den Fettgehalt zu ermitteln. Auch die Fettbestimmung der Gehirnsubstanz erfolgt besser nach dem zweiten Verfahren. Wohlgemuth.

V. Scaffidi und **U. Rinaldi,** Untersuchungen über den Purinstoffwechsel IX. Ueber den Gehalt der Muskeln verschiedener Tiere an Purinbasen. Biochem. Zeitschr. Bd. 41, S. 51.

Der Purinbasengehalt der gestreiften Muskeln verschiedener Tiere ist am geringsten im Mantel der Polypen, dann im Muskelgewebe der Fische und am höchsten in dem der Vögel. Bei den Vögeln ist er noch höher als bei den Säugetieren. Somit ist das Fleisch der Vögel als Nahrungsmittel für Purinstoffwechselkranke wenig geeignet. Wohlgemuth.

A. Brosch, Zur Kenntnis des enterogenen Diabetes. Virchow's Archiv. Bd. 208, 3.

Verf. machte in einer früheren Arbeit den Druck der geblähten und mit alten harten Kotballen gefüllten Leberflexur auf das Duodenum und die Einmündungsstelle des Ductus pancreaticus für die Entstehung des schweren Diabetes verantwortlich. Er beschreibt einen zweiten Fall, in dem die Anatomie dieser Störung noch viel deutlicher ausgeprägt war. In Fällen, welche der diätetischen Behandlung hartnäckig trotzen, wird man seiner Ansicht nach der darmchirurgischen Behandlung des Diabetes ein grösseres Feld einräumen müssen. Geissler.

J. Hornowski, Ueber das Verhältnis der Thymus zum chromaffinen System, über die Elemente der inneren Sekretion der Thymus und über das Verhältnis der Thymus und des chromaffinen Systems zum Sympathicus. Virchow's Archiv. Bd. 208, 3.

Dafür, dass die Thymus auf den Sympathicus einen hemmenden Einfluss ausübt, findet sich eine ganze Reihe von Beweisen in der Physiologie des Kindesalters. Es ist bekannt, dass die Thymus teilweise auch noch im Kindesalter, also bereits nach der Geburt aktiv bleibt und noch in dieser Periode einen gewissen Einfluss auf den Sympathicus ausübt. Dafür giebt es folgende Beweise: Geringere Empfindlichkeit des Neugeborenen auf sensible Reize, der niedrige Blutdruck in den ersten Lebenstagen und seine deutliche Steigerung erst vom zweiten Lebensjahre ab, wo die Thymus zu schwinden beginnt; das Ausbleiben der Herzverlangsamung bei Beklopfen des Bauches des Kindes mit der flachen Hand; die Pupillenerweiterung als Schmerzäusserung erscheint erst am Ende des zweiten Monats und später; das bei Kindern häufig beobachtete Verdrehen der Augäpfel nach innen als Folgeerscheinung der seitens der Thymus bewirkten Hemmung der Sympathicusfasern, die einen Bestandteil des N. abducens bilden; das Fehlen von Tränen bei Kindern in den ersten Monaten nach der Geburt; die geringe Schweissabsonderung bei Neugeborenen und grosse Schwierigkeit, Kinder bis zum 6. Monat zum Schwitzen zu bringen; die häufigen dickbreiigen Entleerungen bei Neugeborenen infolge gesteigerter Peristaltik bedingt durch den überwiegenden Einfluss des Vagus über den Splanchnicus, der seitens der Thymus eine Hemmung erfährt. Geissler.

A. Fromme, Ein weiterer Fall von Spontanfraktur des Oberschenkels an typischer Stelle bei Knochenatrophie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 78, H. 3, S. 496.

F. berichtet über einen weiteren Fall der jüngst von EHRINGHAUS aus der Universitätspoliklinik für orthopädische Chirurgie und später von HAGEMANN beschriebene Spontanfraktur des Oberschenkels dicht oberhalb der Condylen. Die Fraktur war bei dem $4^1/_2$jährigen Knaben, der seit $^1/_2$ Jahr zuerst mit Jodoform-Glycerin-Injektionen und Gipsverbänden behandelt war und bei dem vor ca. $^1/_4$ Jahr die Knieresektion ausgeführt worden war, beim Gipsverband eingetreten und wurde bei einem Verbandwechsel durch eine Röntgenaufnahme festgestellt, als sie schon wieder fest consolidirt war.

F. schliesst sich EHRINGHAUS an, der diese Spontanfrakturen lediglich als Folge von Knochenatrophie auffasst. Joachimsthal.

---

v. Haberer, Volvulus des Magens bei Carcinom. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 115, S. 497.

Verf. teilt zunächst einen eigenen Fall von Volvulus des Magens bei einem Ulcus carcinomatosum mit, um dann das Krankheitsbild, die Pathogenese und die Therapie an Hand der bisherigen operirten Fälle zu erörtern. Er gelangt dabei etwa zu folgenden Ergebnissen: Nicht blos gutartige, sondern auch maligne Tumoren des Magens können zum Magenvolvulus führen bezw. durch denselben complicirt werden. Die Symptome des Magenvolvulus können durch das Grundleiden (Carcinoma ventriculi) ganz verschleiert sein, sie brauchen durchaus nicht immer stürmisch unter dem Bilde eines Ileus zu verlaufen, wie dies nach der Literatur im allgemeinen angenommen werden könnte. Das Studium der Literatur zeigt, dass der Magenvolvulus durch Drehung des Organs um ganz verschiedene Achsen zustande kommen kann, vornehmlich aber, ähnlich wie beim Darm, entweder um die mesenteriale oder um die Organlängsachse erfolgen wird. Der Mangel an brauchbaren Abbildungen erschwert das Verständnis einzelner Fälle recht erheblich. Die Einteilung des Volvulus in einen supra- und infracolicus wäre besser zu verlassen, noch weniger glücklich gewählt erscheint die Unterscheidung eines Volvulus anterior und posterior. An Stelle dieser Beziehungen sollte die genaue Bestimmung der Achse, um welche die Drehung erfolgt ist, mit Angabe der Dislokation vom pylorischen und cardialen Anteil des Magens unter Beibehaltung der herrschenden anatomischen Lagebezeichnungen gewählt werden. Die Klinik des Magenvolvulus ist alles in allem eine sehr unklare, genau so wie die Pathogenese dieser Erkrankung. Die Therapie des Magenvolvulus ist eine chirurgische, doch ist es zweifellos, dass es Fälle von Magenvolvulus giebt, die sich spontan zurückbilden können Peltesohn.

Ritter, Die operative Behandlung der einseitigen akuten septisch-infektiösen Nephritis. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 22.

Im vorliegenden Falle handelte es sich um ein 7jähriges Mädchen, das akut mit häufigem Harndrang besonders nachts erkrankte. Zunächst



kein Fieber, nach 8 Tagen hohe Abendtemperaturen. Zugleich beginnt das Kind über sich steigernde Schmerzen in der rechten Nierengegend zu klagen. Nach 2 Wochen treten Symptome von Masern auf. Allmählich tritt in der rechten Nierengegend Schwellung und starke circumskripte Bauchdeckenspannung ein. Zunehmende Schmerzen, zunehmender Urindrang (15mal in einer Nacht), Zeichen eines Blasenkatarrhs. Da jede andere Therapie, auch tägliche Blasenspülungen auf Fieber und Krankheit fruchtlos bleiben, legt R. die rechte Niere frei, spaltet die Kapsel und tamponirt. Es fand sich weder para- noch perinephritischer Abscess, noch Nierenrindenabscesse, nur war die Niere im höchsten Grade geschwollen und hyperämisch. Der Erfolg der Operation war überraschend. Sofortiger Nachlass des Harndrangs (nur noch dreimal in der Nacht), Temperaturabfall zur Norm, mächtige Steigerung der Urinmenge. In einigen Wochen glatte, complete Heilung der Wunde und aller Krankheitssymptome. Peltesohn.

H. Recken, Intracranieller Bluterguss bei Otitis media acuta, eine beginnende Meningitis vortäuschend. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 1, 2.

Bei einem 3jährigen Kinde mit doppelseitiger, uncomplicirter akuter Otitis bei normaler Temperatur traten plötzlich einseitig heftige Krämpfe bei völliger Bewusstlosigkeit auf, die den Ausbruch einer Meningitis annehmen liessen. Es wurde die Lumbalpunktion vorgenommen, deren Ergebnis: fast reine blutige Flüssigkeit an ein Trauma denken liess. Eine genaue Nachfrage bestätigt, dass ein solches stattgefunden hatte. Bemerkenswert ist das durch die Lumbalpunktion herbeigeführte schnelle Schwinden aller beängstigenden Symptome. Der Fall zeigt, nach Verf., wie vorsichtig die Diagnose einer otogenen Meningitis zu stellen ist und die Unentbehrlichkeit der Lumbalpunktion nicht nur in diagnostischer, sondern auch in therapeutischer Hinsicht. Schwabach.

C. E. Benjamins, Ueber spitze Condylome im äusseren Gehörgang. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 1, 2.

B. hat auf Java 6 Fälle einer Ohraffektion beobachtet, die seiner Meinung nach bisher noch nicht beschrieben ist und die sowohl makroskopisch als auch bei histologischer Untersuchung sich als vollkommen identisch mit dem Condyloma acuminatum erweist. Ueber die Aetiologie ergiebt, nach Verf., eine eigentümliche Gewohnheit der Chinesen Aufschluss, insofern als bei der wöchentlichen Kopfrasirung auch die Ohren gereinigt werden und zwar mit feinen Instrumenten (Beschreibung und Abbildung s. im Original), die dann mit einem sehr schmutzigen Lappen abgewischt werden. Dass dabei Infektionen nicht ausbleiben können, ist leicht zu verstehen, umsomehr, als das feine Messerchen, das zum Abrasiren des Kopfes und des äusseren Gehörgangs benutzt wird, auch zum Abschneiden von Genitalcondylomen Verwendung findet. (Die Meinung des Verf.'s, dass spitze Condylome im äusseren Gehörgang bisher nicht beschrieben seien, ist nicht zutreffend, da Ref. selbst zwei von ihm beobachtete Fälle



in Eulenburg's Realencyclopädie, IV. Aufl., unter der Arbeit: „Gehörgang [äusserer]" mitgeteilt hat.) Schwabach.

Zumsteg, Zur Kenntnis der spastischen Aphonie. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1912, 5. Sept.

Die spastische Aphonie ist beim Militär häufiger, als man bisher annahm; mancher Fall wurde bisher als chronischer Katarrh als dienstunbrauchbar entlassen, nachdem er sich über Wochen hinzog und jeder Lokalbehandlung getrotzt hatte. In dem von Verf. beobachteten Fall war akuter Katarrh des Kehlkopfes in Verbindung mit allgemeinem Luftröhrenkatarrh als Ursache festgestellt, wobei bei den Stimmbändern im hinteren Drittel ein dreieckiger Spalt sich zeigte. Der Patient konnte seit 2 Monaten nur flüsternd sprechen. Bei jedem Intonationsversuch waren sämtliche Spannmuskeln der Stimm- und Taschenbänder im Uebermaass tätig bis auf die Interarytaenoidei, ebenso die äusseren Kehlkopfmuskeln. Auch war die Atmung fehlerhaft, in der Ruhe beschleunigt, beim Vorlesen tritt Polypnoe ein. Die Einatmung ist nicht geräuschlos, die Ausatmung verkürzt; es besteht Atemverschwendung. Durch das Kymographion wird erwiesen, dass die Brustatmung besonders während der Einatmung kurze Unterbrechungen zeigt, während die Bauchatmung ungleichmässige Tätigkeit des Zwerchfells verrät. Es besteht also eine Störung der Innervation der Atmungsmuskeln. Verf. verweist auch diesen Fall in das Gebiet der Hysterie trotz Fehlen offenkundiger Symptome von Seiten des Nervensystems. Die Behandlung bestand in Atemübungen nach Schreber. Nachdem eine ruhige und ausgiebige Atmung erzielt war, wurde während der Ausatmung zu leisem Flüstern übergegangen. Dann wurde durch Niederhalten des Kehlkopfes — das Pomum ad. wird mit Daumen und Zeigefinger nach hinten unten gedrückt —, dieser in tiefer Lage fixirt. Mit dem Druck wurde nachgelassen, als der Pat. selbst den Tiefstand controlliren konnte; alsdann wurde vorsichtig der leise Stimmeinsatz hinzugefügt. Nach 3 Monaten war Pat. in der Lage mit vernehmlicher Stimme zu sprechen. W. Lublinski.

Roy, Meningite séreuse, oedème papillaire et polyneurite multiple des nerfs craniens chez un jeune fumeur alcoolique. Annal. de malad. de l'oreille, du larynx etc. 1912, No. 7.

Ein 23jähriger Mann, gewaltiger Trinker und Raucher (30 Gläser, 75 Cigaretten) seit 4 Jahren, leidet seit einiger Zeit an epileptischen Anfällen toxischer Natur. Plötzlich nach einem 10tägigen besonders unmässigen Alkohol- und Tabakexcess erwacht er eines morgens vollkommen blind und taub mit den Zeichen einer Meningitis. 3 Tage darauf vollständige Lähmung des Gaumensegels und rechtsseitige Kehlkopfparalyse. 5 wöchige Behandlung — Lumbalpunktion, Strychnin subkutan — führen Genesung herbei. W. Lublinski.



V. Jensen, Ueber eine Modifikation der Gramfärbung, besonders mit Rücksicht auf die Gonokkokendiagnose. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 35.

Der Autor berichtet von einer Vereinfachung der Gram'schen Färbung, bei der man keinerlei Beizen anwendet, weder Anilin noch Carbolwassergentianaviolett benutzt, sondern sich eine haltbare wässerige Farbflüssigkeit herstellt. Er empfiehlt zur Gramfärbung eine ca. $^1/_2$ proc. Lösung von Methylviolett (6 B), die er sich aus einer 1 proc. Stammlösung in destillirtem Wasser herstellt, eine stärkere Lösung von Jod-Jodkalium, 1 zu 2 zu 100 dest. Wasser, und zur Nachfärbung eine 1 prom. Neutralrotlösung. Dieser Farbstoff wird in Aqua dest. gelöst, zu je 500 ccm der Lösung kommt 1 ccm einer 1 proc. Essigsäure hinzu, um die Lösung schwach sauer zu bewahren, weil sonst leicht Ausfällungen entstehen. Wird die Färbung mit diesen Reagentien ausgeführt, die sich jahrelang gut halten und mit der von dem Autor genau angestellten Technik, so werden die erzielten Resultate damit deutliche und ausgezeichnete sein; und eine Verwechslung von Gonokokken mit anderen Mikroben, wie das im einfach Methylenblau gefärbten Präparat wohl vorkommt, unmöglich gemacht sein.

Wolff-Eisner.

Achard et Flandin, Sur les conditions de l'antianaphylaxie par la lecithine. Société de Biol. 1912, No. 25.

Die Autoren hatten früher festgestellt, dass Lecithininjektionen imstande sind den anaphylaktischen Shock zu verhindern. Aus Anlass einer anderen Arbeit nahmen sie die Untersuchungen noch einmal auf und fanden jetzt, dass sich Differenzen der Wirkung je nach der Injektionsweise ergeben. So ist z. B. ein sensibiltsirtes Meerschweinchen gegen den Shock durch Lecithininjektionen geschützt, wenn man das Antigen peritoneal injicirt. Bei intravenösen Injektionen ist der Erfolg wechselnd. In keinem Fall schützt die Lecithininjektion bei intracerebraler Zuführung des Antigens. Da in manchen Fällen das Gehirn eines anaphylaktisch eingegangenen Tieres sich als giftig erwies, liess es sich feststellen, dass in den Fällen, wo das Lecithin seine Schutzwirkung entfaltete, die Bildung des Giftes gehindert worden war. Wolff-Eisner.

R. Jaffé, Variationen in der Typhus-Coli-Gruppe. (Aus dem hygienischen Institut der Universität Giessen.) Archiv f. Hygiene. 1912, Bd. 76, H. 4 u. 5. S. 145.

Von 17 Prüfungen, denen 97 Stämme der Typhus-Coli-Gruppe unterworfen wurden, sind nur wenige imstande, eine weitere Einteilung dieser Gruppe in einzelne Unterabteilungen zu ermöglichen. Am besten bewähren sich Traubenzuckeragar und Neutralrotagar. Zur Unterscheidung der beiden Extreme des Typhus und des Coli commune, sind auch der Drygalski'sche Nährboden und der Endoagar vorzüglich. Allerdings giebt es eine Reihe von Colistämmen, deren Verhalten auf diesen Medien nicht ihren sonstigen biologischen Eigenschaften entspricht. Das Wachstum in der Lackmusmolke erlaubt nur eine Unterscheidung der Säure- und Alkali-



bildner. Ebenso wenig ist die Milchcoagulation zur Einteilung der Typhuscoligruppe geeignet, da beim Typhus mitunter leichte Gerinnung eintreten kann, während sie beim Coli vollkommen fehlt. Der Beweglichkeit kann eine ausschlaggebende Bedeutung für die Bestimmung einer Art nicht zugesprochen werden, ebensowenig dem Wachstum auf Schrägagar, der Bildung von Schwefelwasserstoff und Indol, sowie der Fähigkeit, Blutfarbstoff zu lösen. Gelatineverflüssigung kommt auch bei Stämmen vor, die sich sonst typisch als Coli erweisen. Am wesentlichsten zur Bestimmung der Art ist die Agglutination; es giebt jedoch auch Fälle, bei denen dieselbe vollständig versagt. Zu einer Einteilung der Coli unter sich ist sie vollkommen ungeeignet. Auch von den aus pathologischen Processen gezüchteten Colistämmen waren die meisten atypisch. Die Möglichkeit einer Einteilung scheitert also vor der Hand an dem Mangel sicherer Differenzierungsmethoden, dann aber auch daran, dass die einzelnen Stämme ihre biologischen Eigenschaften wechseln können.

In sterilem Wasser aufbewahrte Bakterienstämme können sich auf die gebräuchlichen Nährböden zu verschiedenen Zeiten verschieden verhalten. Dieser Wechsel hängt ab einerseits von den Bakterien, andrerseits von den Nährböden. Abhängig von den Bakterien ist der Ausschlag in der Lackmusmolke, vom Nährboden die Reaktion im Traubenzuckeragar, Neutralrot und Milch. Hornemann.

Busquet et Tiffeneau, Du rôle de la caféine dans l'action cardiaque du café. Comptes rendus 1912, No. 5.

Die Versuche wurden teils am überlebenden Kaninchenherz, teils am lebenden Hunde angestellt. Im ersteren Falle wurden Durchströmungen mit Coffeinlösungen sowie Aufgüssen von gewöhnlichem bzw. coffeinfreiem Kaffee vorgenommen, im zweiten Falle wurden dieselben Lösungen intravenös injicirt. Während die Versuche am überlebenden Herzen kein eindeutiges Resultat ergaben, fand sich beim Hunde eine mächtige Beschleunigung der Pulsfrequenz nach Coffeineinspritzung sowie nach gewöhnlichem Kaffee, blieb aber vollständig aus nach coffeinfreiem Kaffee. Das Coffein ist demnach der Träger der Herzwirkung des Kaffees.

H. Citron.

Gottlieb, Haben therapeutische Digitalisgaben Gefässwirkung? Therap. Monatshefte. 1912, Juli. Bemerkungen zu vorstehender Abhandlung von W. Heubner. Comptes rendus 1912, No. 5.

Dass die Digitalissubstanzen auf die Gefässwände in ähnlicher Weise einwirken wie auf das Herz, kann heute als erwiesen angenommen werden. Die Frage ist nur, ob wir auch bei der therapeutischen Anwendung der Digitalis mit solchen Wirkungen rechnen müssen. Beim Kaninchen und bei der Katze reagiren das überlebende Herz und die überlebenden Gefässe etwa auf die gleichen Concentrationen der Digitalissubstanzen; beim Frosch ist die Empfindlichkeit der Gefässe erheblich höher als die des Herzens. Herzwirkungen ohne Gefässwirkungen kommen beim Frosch überhaupt nicht vor. Als wesentlicher Niederschlag der vom Verf. und seinen Schülern systematisch betriebenen Digitalisforschungen kann

folgendes angesehen werden: Der diastolischen Herzwirkung entspricht die Gefässerweiterung, der systolischen Gefässverengerung. Kleine Gaben wirken am Herzen diastolisch, an den Nierengefässen erweiternd. Höhere Giftdosen bewirken Herzsystole und Gefässverengerung. Zu hohe Dosen könnten so unter Umständen zu einem Gefässkrampf der Nierenarterien und somit zum Gegenteil der beabsichtigten diuretischen Wirkung führen. Denkbar wäre auch, dass die erkrankten Darm- und Lebergefässe auf Digitalis leichter mit Verengerung reagirten, als die gesunden Gefässwände.

Heubner erkennt die theoretischen Schlussfolgerungen Verf.'s an, insofern sie sich auf den Tierversuch stützen. Indessen hält er es für bedenklich, aus quantitativen Vergleichsversuchen am Tier Schlüsse auf den kranken Menschen zu ziehen. Dass bei der Digitalistherapie eine Gefässwirkung beteiligt seit, hält er nach wie vor für unwahrscheinlich.

H. Citron.

E. O. Otis, Physical excercise and blood pressure. The Amer. journ. of the med. sciences. 1912, Febr.

Der systolische Blutdruck wurde bei jungen Männern und Männern von mittlerem Alter beobachtet vor, gleich nach und einige Minuten nach den verschiedensten körperlichen gymnastischen Uebungen. Die Messungen wurden mit einem „Tycos"-Sphygmomanometer vorgenommen. Mässige körperliche Arbeit verursacht in 77 pCt. der Fälle eine Steigerung des Blutdruckes unmittelbar nach der Arbeit, in 9 pCt. bleibt der Blutdruck unverändert, in 16 pCt. fällt er. Einige Zeit nach Beendigung der Uebung ist der Blutdruck in 76 pCt. niedriger als im Beginn. Die Einzelheiten müssen in den beigegebenen Tabellen eingesehen werden. E. Aron.

E. Maixner, Endocarditis maligna ulcerosa. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75. H. 1 u. 2.

Bei der Endocarditis maligna ulcerosa handelt es sich um eine akute Entzündung, welche zu Zerfall neigt. Ihr bakterieller Ursprung lässt sich schon bei Lebzeiten konstatieren. Die Mikroorganismen besitzen grosse Virulenz und rufen ausser im Herzen auch in anderen Organen schwere Veränderungen hervor (Metastasen). Die Klinik unterscheidet die septische und die verruköse Endokarditis. Auf den verrukösen Vegetationen fand man Tuberkelbacillen, Gonokokken, Pneumokoken, Typhusbacillen, Erisypelkokken. Bei Skarlatina, Morbillen und Gelenkrheumatismus ist der bakterielle Nachweis bisher unmöglich. Klinisch giebt es nach Verf. nur eine einheitliche Form der Endokarditis, welche das eine Mal die verruköse, das andere Mal die maligne Form der Endokarditis entstehen lässt. Es handelt sich nicht nur um eine Erkrankung der Klappe, sondern um einen pathologischen Zustand des Blutes (Sepsis, Septicaemia). Andererseits führt nicht jeder septische Process zu einer maligen ulcerösen Endokarditis. Am häufigsten ist ein Streptococcus die Ursache. Die Infektion erfolgt von der Haut, der Schleimhaut der Mundhöhle, den Tonsillen, vom weiblichen Genitaltrakt, von verdickten Eiterherden aus. Die ulceröse maligne Endokarditis kann sich an jedem Ostium lokalisiren, meist am linken. Metastasen



kommen häufig vor, besonders in Gelenken, Lungen, Nieren und Milz. Mischinfektionen sind prognostisch ungünstiger als die durch eine Bakterienart bedingte Infektion. Die septische, maligne Endokarditis ist keine häufige Erkrankung. Man muss annehmen, dass die Disposition der Klappen zur Entzündung durch einen toxischen Zustand des Blutes bedingt ist und Ernährungsstörungen am Endothel des Endokards hervorrufen. Geräusche treten oft erst recht spät auf, daher wird die Diagnose häufig erschwert. Die Pulsfrequenz ist oft sehr gesteigert und die Herztätigkeit unregelmässig. Der Puls ist meist dikrot. Ein Dilatation des Herzens stellt sich meist erst später ein. Die Temperatur ist sehr unregelmässig und schwankt sehr. Oft beobachtet man Schüttelfröste. Oft entstehen wandernde Gelenkerkrankungen ohne Exsudatbildung. Selten kommt es zu Eiterbildung. Embolische Processe treten im späteren Stadium auf, ferner Exantheme und Blutergüsse der Haut. Die Gesichtshaut erscheint auffallend blass, schon im Beginne der Erkrankung. Im Blut lassen sich oft pyogene Bakterien nachweisen. Das Sensorium ist nicht immer stärker getrübt. Meist ist der Verlauf ein glatter. Die chronischen Formen verlaufen zuweilen ohne Fieber. Die Diagnose ist zuweilen sehr schwer.

E. Aron.

F. M. Caird, The treatment of tuberculous peritonitis in adults — a record of 31 cases. Edinburgh med. journ. 1912, April.

Die 31 Fälle von tuberkulöser Peritonitis bei Erwachsenen wurden in einem Zeitraum von 10 Jahren gesammelt. Es handelt sich sowohl um exsudative Formen (Exsudate teils frei in der Bauchhöhle, teils abgekapselt), als auch um trockene adhäsive Formen. Die Mehrzahl der Fälle war bereits erfolglos intern behandelt worden. Die chirurgische Behandlung bestand in der Laparotomie, Entleerung des Exsudates, Durchtrennung der Adhäsionen und eventueller Entfernung des primären tuberkulösen Herdes (Tube, Ovarium, Omentum). Nur wenn ein ausgesprochen eitriges Exsudat vorlag, wurde die Bauchhöhle drainirt, andrenfalls sofort nach Entleerung des Exsudates bzw. Trennung der erreichbaren Adhäsionen geschlossen. Bei zwei Fällen mit eitrigem Exsudat bildete sich eine Kotfistel. Von den 31 Fällen endeten 3 tödlich, diese 3 waren sämtlich exsudative Formen. Was die Dauerresultate anbetrifft, so ergaben die Nachforschungen, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil der operirten Kranken sich guter Gesundheit erfreute. Schreuer.

A. de Miranda, Sur la pathogénie de l'ulcère de l'estomac. Internation. Beitr. z. Pathol. u. Ther. der Ernährungsstörungen. Bd. IV, Heft 1, S. 49—55.

Die Entstehung des Magenulcus erklärt sich der Verf. in der Weise, dass durch toxische Einflüsse vom Darm aus Cirkulationsstörungen in der Leber hervorgerufen werden können und dass diese erst sekundär die Cirkulation in der Magenschleimhaut stören, wodurch eine verminderte Resistenz gegen die digestive Kraft des Magensaftes geschaffen wird. Deshalb ist in diesen Fällen von Magenulcus auf toxischer Basis der Zu-



stand der Leber zu berücksichtigen. An einer Reihe von Krankengeschichten wird die Beteiligung der Leber neben den schweren Symptomen des Magenulcus nachgewiesen. Schreuer.

F. Rott, Ueber das Wesen und die Behandlung des nervösen Erbrechens im Säuglingsalter. Ther. Monatsh. 1911, S. 525.

Bei rein nervösem, spastischem Erbrechen der Säuglinge, dessen Ursache in einer Hyperästhesie der Magenschleimhaut zu suchen ist, hat die therapeutische Anwendung von Cocain, falls fettfreie Diät nicht zum Ziele führt, durchschlagenden Erfolg. Bei Fällen von unstillbarem Erbrechen, dessen Art bei gleichzeitig bestehender Muskelschlaffheit die Annahme einer Magenatonie wahrscheinlich macht, ist eine günstige Einwirkung von Cocain nicht ersichtlich. Ueber die therapeutische Verwendung des Cocain beim Pylorospasmus der Säuglinge lässt sich ein sicheres Urteil noch nicht fällen. Die Darreichungsform des Cocains war folgende: Nach 8tägigem Zuwarten erhielten die Kinder 5mal täglich 10 Minuten vor der Mahlzeit 10 ccm einer 0,01 proc. Cocainum hydrochloricum-Lösung, also pro dosi 1 mg Cocain, pro die 5 mg. Das Cocain wurde in der Regel 6 Tage lang 5 mal täglich fortgegeben, auch wenn das Erbrechen vollständig aufgehört hatte, dann ausgesetzt. Stadthagen.

M. Meyer, Ueber die Heine-Medin'sche Krankheit — spinale Kinderlähmung — in der Provinz Schleswig-Holstein in den Jahren 1909 und 1910. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 46.

Aus der Provinz Schleswig-Holstein hat Verf. für die Jahre 1909 und 1910 im ganzen 132 Fälle der Heine-Medin'schen Krankheit ermittelt, die sich auf 6 grössere oder kleinere Herde verteilen. Die Epidemie trägt den Charakter einer Sommer- und Herbstepidemie. Die Einschleppung ist vom rheinisch-westfälischen Industriebezirk her erfolgt. Die direkte Uebertragung ist, wenn sie überhaupt vorkommt, ein seltenes Ereignis. Sicherlich der häufigste, wenn nicht der einzige Modus der Uebertragung ist der durch gesunde Zwischenträger. Der Gesamtcharakter der Epidemie war ein milder (4 Todesfälle = 3 pCt.) Die Symptomatologie entsprach im grossen Ganzen den Schilderungen von Wickmann und Müller. Dem Stadium febrile gingen auch in dieser Epidemie nur selten Prodrome — allgemeines Unbehagen, Kopfschmerz — vorauf. Zuerst setzte die Krankheit akut mit mässig hohem Fieber ein von ein- bis mehrtägiger Dauer. Dann folgte wochenlang eine Labilität der Körperwärme mit subfebrilen Temperaturen bis 38° und darüber. Trotz der langen Fieberperiode nahm das Körpergewicht nicht ab. Ein Fall verlief ohne Fieber. Hyperhidrosis wurde in vielen Fällen — auch ohne Salicylgebrauch — beobachtet, Exantheme in 2 Fällen, ein miliarartiges und ein morbilloides. Die häufigste Begleiterscheinung der inneren Organe waren heftige Diarrhöen mit Leibschmerzen, in einigen Fällen trat hartnäckige Obstipation auf. Beteiligung der Atmungsorgane war — abweichend von der Epidemie in Hessen — im ganzen selten; 6 mal begann die Krankheit mit Angina. Hyperkinetische Erscheinungen (Zuckungen, 1 mal tonisch-klonische Krämpfe, wurden im Beginn der Krankheit mehrfach beobachtet. Unge-



mein häufig war das Kardinalsymptom des Frühstadiums — die Hyperästhesie. Druckschmerzen der Nervenstämme waren in der Regel bis in das Stadium paralyticum hinein auszulösen. In vielen Fällen war das Lasegue'sche Ischiasphänomen lange Zeit vorhanden, nur in einem Fall bestand das Kernig'sche Zeichen. Die Lähmungen bildeten sich immer allmählich während der geschilderten Initialerscheinungen aus, nur in einem Falle plötzlich. Weitaus am häufigsten war die spinale Form; Fälle mit Lähmung der unteren Extremitäten waren überwiegend. In diesen letzteren Fällen sah man regelmässig auch Lähmung der Rückenmuskulatur, vor allem des Erector trunci. Nicht selten waren Lähmungen der ganzen Bauchmuskulatur; diese geht allmählig zurück und lässt isolirte Bauchmuskellähmungen von hernienartigem Charakter übrig. Hyperreflexie kam in 3 Fällen vor Eintritt der Lähmung vor. Mitunter wurden die spinalen Lähmungen mit Bulbärsymptomen complicirt. Am häufigsten war die Facialislähmung (5 mal) und zwar stets als Monoplegia facialis. Die Prognose der Facialislähmungen ist quoad sanationem nicht günstig. Selten sind Trigeminuslähmungen. Schluck- und Sprechstörungen kamen bei günstigen Fällen nicht zur Beobachtung. Encephalitische Formen der Heine-Medin'schen Krankheit hat Verf. nicht gesehen. In Sektionsfällen jedoch sind im allgemeinen auch im Cerebrum kleine oberflächliche Entzündungsherde nachweisbar. Ein Fall war von meningitischem Typus, einige wenige Fälle waren den abortiven Formen (Wickmann) zuzurechnen. Ziemlich zahlreich waren die Fälle, in denen kein Zeichen der einst vorhandenen Lähmung zurückblieb. Stadthagen.

Georgopulos, Ueber die entgiftende Tätigkeit der Parathyreoidea bei der Nephritis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 76, S. 261—268.

Die Wirkung der Produkte des chromaffinen Systems, also des Adrenalins, wird durch die Tätigkeit der Epithelkörperchen gehemmt. Eine Ueberfunktion der Epithelkörperchen wird erreicht durch Exstirpation der antagonistisch auf die Funktion der Parathyreoidea wirkenden Schilddrüse. Einen toxischen Zustand mit Vermehrung der inneren Sekrete des chromaffinen Systems stellt die akute Nephritis dar, die durch Injektion von Urannitrat bei Kaninchen erzeugt wurde. Es zeigte sich, dass bei den thyreopriven Tieren die Anurie ebenso schnell eintrat wie bei den nicht operirten, sie brauchte aber bei den thyreopriven Tieren regelmässig längere Zeit, um den Tod herbeizuführen. Daraus ist anzunehmen, dass die gesteigerte Funktion der Epithelkörperchen die letale Wirkung der angehäuften Stoffe teilweise paralysirt. Diese Stoffe müssen spezifisch für die Entzündung der Nieren sein. Denn, wurde die Anurie durch Nierenexstirpation bedingt, so ergab sich kein Unterschied, ob die Tiere vorher thyreotomirt waren oder nicht. Alkan.

Backman, Ueber das Vorkommen und die Bedeutung einer defekten bezw. beweglichen 10. Rippe (Costa X. fluctuans) untersucht). Finsk. läkaresällsk. handlinger. 1912, p. 259—282.

Verf. hat ein aus 333 Männern und 475 Frauen, im ganzen also aus 808 Personen bestehendes Krankenhausmaterial auf das Vorkommen



des Stiller'schen Costalzeichens (Costa X. fluctuans) untersucht. Er hat hierbei sein Material in 3 Gruppen geteilt: 1. Fälle mit vollständigem Defekt der 10. Rippe. Diese Gruppe umfasst 10,9 pCt. der Fälle. b) Fälle mit nur beweglicher 10. Rippe: 64 pCt. c) Fälle mit fester Verbindung zwischen der 10. Rippe und dem Rippenbogen: 25,1 pCt. Unter den Frauen kam eine freie 10. Rippe häufiger vor als bei Männern. Von den Fällen mit defekter 10. Rippe ist die Hälfte tuberkulös affiziert oder in dieser Beziehung erblich belastet. Die allermeisten haben ein labiles Nervensystem; so gut wie alle Fälle sind entweder in nervöser oder tuberkulöser Beziehung erblich belastet. In der grossen Mehrzahl der Fälle handelt es sich um blasse, unterernährte Individuen. Gastroptose kommt häufiger vor als bei anderen Personen, jedoch nicht in solchem Grade, dass von einem diesbezüglichen Stigma die Rede sein könnte; Anämie, Dyspepsie, habituelle Obstipation sind ebenfalls gewöhnliche Erscheinungen. In Uebereinstimmung mit Stiller erblickt Verf. in dem Vorkommen einer freien, defekten Costa X ein Zeichen einer minderwertigen Körperkonstitution, somit ein Entartungszeichen.

Dagegen möchte Verf. einer bloss beweglichen 10. Rippe nicht die gleiche Bedeutung beimessen. Erstens ergebe sich aus den anatomischen Untersuchungen, dass eine feste Verbindung zwischen der 10. Rippe und dem Rippenbogen überhaupt nicht existiere, und zweitens sei es manchmal, infolge äusserer Umstände, wie Fettanhäufung in der Nähe des Rippenbogens, Muskelspannung und dergleichen, schwierig oder gar unmöglich zu entscheiden, ob die Rippe beweglich sei oder nicht. Verf. meint auf Grund dieser Umstände, dass eine gewisse Vorsicht am Platze sei, wenn es sich darum handle, einer bloss beweglichen 10. Rippe eine pathologische Bedeutung zuzuschreiben. Er räumt zwar ein, dass es eine grosse Anzahl Fälle gebe, wo diese Beweglichkeit für abnorm gross gehalten werden müsse, glaubt aber, dass man der Wilkür und dem subjektiven Ermessen einen zu grossen Spielraum geben würde, wenn man sich in der Praxis auf eine Abschätzung dieser Beweglichkeit einlassen wollte.

Alkan.

Dorner, Ueber den Status epilepticus und seine Bekämpfung mit hohen Dosen von Atropinum sulf. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 69, (1), 1912.

Grosse Atropindosen haben erstens eine narkotisirende Wirkung, die oft so gross ist, dass sie die Morphiumwirkung in den üblichen Dosen übertrifft, die heftigsten Schmerzen betäubt und Schlaf erzeugt. Ferner wirken dieselben erregend auf das Herz und regulirend auf die Darmtätigkeit. Wenn nun schon bei einfacher Epilepsie Dosen, die die Maximaldosis überschreiten, mit Erfolg angewandt werden, so versuchte Verf. grosse Atropindosen subkutan bis zu 0,006 dreimal täglich gegen den Status epilepticus. Es ist nicht leicht, die Höhe der Dosis jedesmal herauszufinden. Dosen unter 0,003 und über 0,005 sollen nur ausnahmsweise gegeben werden. Dosen von 0,003 werden selbst bei Jugendlichen ohne Schädigung vertragen. Die Anfälle im Status epilepticus werden davon in einzelnen Fällen coupirt, in anderen an Zahl und Stärke herab-



gesetzt. In allen Fällen wirkte das Mittel als Herztonicum und ist namentlich bei geschwächtem Herzen dem Chloral vorzuziehn. Auch eine Combination mit anderen Antiepilepticis oder anderen Mitteln wie Amylenhydrat scheint günstig zu wirken. S. Kalischer.

---

1) **A. Hauptmann,** Luminal bei Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 35.

2) **R. H. Spangler,** The crotalin treatment of epilepsy. N.-Y. med. journ. 1912, Sept, 14.

1) Durch Luminal konnte H. die Zahl und Schwere der epileptischen Anfälle herabsetzen. Besonders anwendbar ist es bei jenen schwersten Fällen von Epilepsie, welche selbst durch die höchsten Bromdosen nicht mehr beeinflusst werden können. Mittelschwere Fälle werden schon durch Dosen von 0,15—0,2 pro die anfallsfrei gemacht, bei schweren braucht kaum über 0,3 hinausgegangen zu werden. Irgend welche schädliche Folgen sind selbst nach monatelanger täglicher Verabreichung nicht beobachtet, speciell trat keine cumulirende Wirkung ein. Luminal kann daher auch in leichteren Fällen von Epilepsie das Brom dort, wo dieses infolge seiner Nebenwirkungen nicht geeignet erscheint, ersetzen.

2) Sp. berichtet hier über 7 neue Fälle, in denen die Anwendung des Crotalins bei Epilepsie stattfand, und über den weiteren Verlauf von 6 Fällen, über die er schon früher Mitteilung machte. Er hält die Anwendung dieses Giftes in vielen Fällen der essentiellen Epilepsie für angebracht. Nicht nur die Heftigkeit und Zahl der Anfälle wird durch dies Mittel günstig beeinflusst, sondern die Erregbarkeit des Nervensystems an und für sich wird gemässigt und der ganze Stoffwechsel und geistige Zustand besser. Der Blutzustand bessert sich ebenfalls nach Crotalin-Injektionen; einen starken Einfluss übt das Mittel auf die Coagulationsfähigkeit des Blutes. Bei aseptischen Cautelen und genauer Beobachtung der Patienten liegt eine Gefahr bei der Anwendung des Mittels nicht vor. — Das Mittel wird von dem Gift der Crotalus horridus zubereitet und wird in sterilisirten Ampullen à 1 ccm geliefert. S. Kalischer.

E. A. Spitzka and H. E. Radasch, The brain lesions produced by electricity as observed after legal electrocution. Americ. journ. of the med. sciences 1912, Sept.

Die Verff. berichten über ihre Befunde bei 5 durch Elektricität hingerichteten Verbrechern. Die zu untersuchenden Teile des Centralnervensystems wurden 15 Minuten nach dem Tode in Formalin getan, dann weiter für die mikroskopische Untersuchung vorbereitet. (Einzelheiten s. im Original.) Ueberall fanden sich eigentümliche Herde, verschieden in Grösse und Anzahl. Die Herde waren kreisrund und hatten einen Durchmesser von 25—300 My. Sie bestanden aus zwei Teilen, einem centralen verdünnten und einem peripheren mehr condensirten. Die am meisten charakteristischen Herde enthielten ein capillares Blutgefäss, umgeben von einem schmalmaschigen Netz, das etwa die centralen 4 Fünftel des Herdes ausmachte. Die Fibrillen des Netzwerkes waren radial ge-

richtet und zeigten bisweilen Kerne längs ihrem Verlauf. Die periphersche condensirte Zone färbte sich tiefer als das umgebende nicht afficirte Gewebe und erschien aus kreisförmig geordneten Lagern gebildet.

Die ganze Anordnung dieser Bildungen liess vermuten, dass an diesen Stellen plötzlich Gasblasen frei geworden, welche längs der Gefässe die am wenigsten Widerstand bietenden Wege aufsuchten. Am zahlreichsten fanden sich die Veränderungen auf dem direkten Wege des elektrischen Stromes und besonders längs den longitudinalen Fasern und den Blutgefässen. Bernhardt.

O. Hildebrand, Beitrag zur Hirnchirurgie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 49.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen an 100 Hirnoperationen, mit specieller Berücksichtigung der malignen Tumoren. Er spricht sich sehr pessimistisch über die Dauererfolge dieser Fälle aus. Die relativ beste Prognose gaben ihm die Kleinhirnbrückenwinkel- und die Hypophysistumoren. Da man aber die Natur des Tumors vor der Operation meist nicht mit Sicherheit feststellen könne, sei eine frühzeitige Operation in allen diesen Fällen trotzdem geboten. L. Hirschlaff.

L. Bürger, Blutungen in Brücke und verlängertes Mark, speciell im Vagusgebiet bei Methylalkoholvergiftung des Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 36.

Bericht über 3 secirte Fälle. Solche Blutungen scheinen beim Tode durch Methylalkohol ein ziemlich regelmässiger Befund zu sein, und haben insofern Bedeutung als sie die pathologisch-anatomische Diagnose Methylalkoholvergiftung stützen können. Auch bei der gewöhnlichen akuten Alkoholvergiftung, sowie bei anderen Vergiftungen kommen derartige Blutungen vor, bevorzugen aber nicht in dem Masse das Vagusgebiet, wie bei der akuten Methylalkoholvergiftung. Klinisch können der plötzliche Tod durch Atemlähmung, sowie isolirte Hirnnervenlähmungen, auf Blutungen in das verlängerte Mark bezw. die betreffenden Kerne zurückgeführt werden. B. Berliner.

M. J. Bernstein, A dermatitis caused by Di-Nitrochlor-Benzole. The Lancet. 1912, 8, June.

Dass Di-Nitrochlorbenzol erzeugt nach Verf. charakteristische spezifische Wirkungen auf die Haut und in geringerem Grade auch auf die Schleimhäute. Die Substanz besteht aus zitronengelben Kristallen und hinterlässt einen bitteren Mandelgeschmack im Munde. Sie löst sich nicht leicht in Wasser oder Säuren oder Alkalien und wird tatsächlich nicht in Lösungen verwendet. Wenn nur kleine Teilchen auf die Haut kommen, so erzeugen sie unmittelbar darauf ein starkes Brennen. Ist die Haut feucht, so ist die Empfindlichkeit noch grösser und die Wirkung wird noch intensiver, wenn die Haut vorher mit einem neutralen Fett eingefettet ist. Die Substanz hinterlässt für einige Zeit eine Rötung. Beim Riechen daran verursacht sie einen milden Schnupfen. Bei Leuten, welche damit zu tun



haben, entsteht oft eine heftige Dermatitis in Form eines Erythems mit starken Oedemen; die affizirte Haut bekommt ein gelbliches Aussehen, besonders im Gesicht. Es bilden sich Papeln und Vesikeln und der Schlaf wird infolge des heftigen Juckreizes gestört. Die Vorderarme werden zuerst affizirt, dann die Hände, dann Gesicht und Nacken. Irgend welche constitutionellen Störungen treten nicht auf, der Urin blieb selbst in den schwersten Fällen normal. Verf. schildert 9 einschlägige Beobachtungen, welche unter antipruriginöser Behandlung schnell zur Heilung kamen.

R. Ledermann.

Wechselmann, Ueber die anaphylaktoiden Erscheinungen bei wiederholten intravenösen Salvarsaninjektionen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 25.

Verf. hat dieselben anaphylaktoiden Zustände bei wiederholten Salvarsaninjektionen beobachtet, wie sie G. JWASCHENZOW in No. 13 der Münchener med. Wochenschr. beschrieben hat. Als Hauptcharakteristicum bezeichnete Verf. die erschwerte Atmung mit gleichzeitiger Hyperämie der Blutgefässe des Kopfes. Desgleichen hat er bei den meisten Fällen im Beginn Husten beobachtet, der sich bei einigen zu pertussisähnlichem Krampfhusten steigerte. Während bei einzelnen der Anfall nur einmal auftritt, vermehrt sich bei der Mehrzahl der Betroffenen die Ueberempfindlichkeit bei jeder Injektion, so dass eine Salvarsanbehandlung kaum durchführbar ist. Stets geht der Anfall schnell vorüber, ohne irgendwie Schädigungen zu hinterlassen. Manche Patienten geben schon nach Dosen von 0,02 Salvarsan ein Unbehagen in der Magengegend oder leichtes Wallungsgefühl an. Der Puls zeigt entweder lebhafte Beschleunigung oder Verlangsamung der Schlagzahl, die Pupillen werden öfter weit und verlieren vorübergehend ihre Reaktion auf Lichteinfall. Der Anfall wird nach Verf. durch eine Reizung des vasomotorischen Zentrums hervorgerufen. Die Ueberempfindlichkeitssymptome treten nur nach intravenöser, nicht nach subkutaner und intraglutealer Salvarsaninjektion auf. Experimentell lässt sich durch einfache Füllung des rechten Herzens bei intravenöser Injektion von 100—200 ccm steriler Kochsalzlösung ein Anfall nicht auslösen; Verf. hält es daher für sicher, dass das Salvarsan als solches als auslösendes Moment in Betracht kommt. Meist tritt der Anfall bei Nervenkranken auf. Alle Patienten zeigten auch sonst deutliche Zeichen einer leichten Erregbarkeit der Vasomotoren der Haut oder sie litten an Wallungsgefühlen, fast sämtlich waren sie ausserordentlich überempfindlich gegen den Geruch von Aether; zweimal beobachtete Verf. den LEVEN'schen Symptomenkomplex (plötzliches Anschwellen der Lippen und der Augenlider); 2 andere anaphylaktisch reagierende Fälle boten die gewöhnliche Ueberempfindlichkeit in Form von Arzneiexanthemen dar. Obwohl die Anfälle keine Schädigung hinterlassen, so sieht der Zustand manchmal so bedrohlich aus, dass man derartige Patienten nur sehr vorsichtig mit Salvarsan behandeln kann.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 18. Januar. No. 3.

P. Kaufmann, Zur Lehre von den centripetalen Nerven der Blutgefässe. II. Mitteilung. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 35.

Bei Hunden wurde ein Hinterbein bis auf die Nerven abgeschnitten, Die Arteria femoralis wurde mit einem Gefäss verbunden, aus dem Blut unter Druck in das Bein strömte. Die Blutdruckbestimmung in der Carotis ergab, dass bei Einströmen des Bluts unter starkem Druck (bis zu 760 mm Blut) reflektorisch ein kurzdauerndes Steigen des allgemeinen Blutdrucks zustande kommt. Einströmen unter mässigem Druck hat diese Wirkung nicht. Im ersteren Falle ist die Extremität geschwollen und mit Blutextravasaten durchtränkt. Nach K. kommt die Blutdrucksteigerung nicht





durch Reizung der Gefäss-, sondern der Gewebsnerven zustande. Dasselbe dürfte der Fall sein, wenn nach Injektionen von Argentum nitricum in die Gefässe der Blutdruck steigt. Weder die Arterien noch die Capillaren scheinen centripetal verlaufende Nerven zu enthalten.

A. Loewy.

K. Hasebroek, Ueber die Dikrotie des Arterienpulses nach Versuchen mit ihrer künstlichen Erzeugung in elastischen Röhren. Pflüger's Arch. Bd. 147, S. 417.

Wie früher (Pflüger's Archiv, Bd. 143) hat Verf. auch hier intermittirende Wellen iu Schläuchen erzeugt. Diese waren mit einem mit Wasser gefüllten kurzen Mantelrohr umgeben, in dem zugleich mit der Schlauchwelle, und zwar am Ende jeder „Systole" ein Druck erzeugt wurde. Mittelst Sphygmographen wurde die Schlauchwellenform verzeichnet. Die Pression im Mantelrohr führte zu einer Vergrösserung einer der Rückstosselevation ähnlichen Zacke peripher am Mantelrohr, wobei sie sich zugleich mehr an die Basis der Pulscurve verschiebt. Es tritt eine Art Dikrotie auf. Diese würde also auf einer aktiven Pression der Schlauchwand beruhen. H. möchte dementsprechend auch die Dikrotie des Arterienpulses mit einer Eigentätigkeit der Gefässwand in Beziehung bringen.

A. Loewy.

G. A. Brossa, Ueber die biologische Wertigkeit der α-Nukleinsäure. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1912, S. 191.

Bei Hunden und Hühnern, die in einer Vorperiode stickstofffrei, in einer zweiten ebenso aber unter Zulage von Nukleinsäure gefüttert wurden, fand B., dass mit Hülfe der letzteren ein erheblicher Teil des Stickstoffumsatzes gedeckt wurde. Ein neues Beispiel, dass stickstoffhaltige, nicht eiweissartige Körper im Stoffwechsel das Eiweiss ersetzen können.

A. Loewy.

D. Ackermann, Ueber das Vorkommen von Trigonellin und Nikotinursäure im Harn nach Verfütterung von Nikotinsäure. Zeitschr. f. Biol. Bd. 59, S. 17.

Wie A. findet, treten an der an Hunde verfütterten Nikotinsäure eigentümliche Veränderungen auf. Ein Teil wird mit Glykokoll gekuppelt zu Nikrotinursäure, ein anderer wird unter Methylirung und Betainbildung zu Trigonellin. Mit der Bildung des letzteren schafft der tierische Organismus ein Alkaloid, das bisher nur im Pflanzenreiche gefunden wurde.

A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Zur Kenntnis der Takadiastase. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 324.

Die Takadiastase ist ein Produkt, das aus der den japanischen Reiswein liefernden Kojihefe gewonnen wird. Sie enthält eine grosse Reihe von Fermenten wie Amylase, Maltase, Trypsin, Lab, Erepsin und Lipase. Hiernach hat sie eine frappante Aehnlichkeit mit menschlichem Pankreassaft, dem sie bezüglich ihrer diastatischen Wirkung gewachsen, bezüglich



ihrer tryptischen Wirkung sogar überlegen ist. Sie ist darum befähigt, in allen Fällen, wo eine mangelhafte Ausnutzung der Nahrung vorliegt, die Therapie ausserordentlich wirkungsvoll zu unterstützen.

Wohlgemuth.

A. Bernardi, Ueber den Einfluss des Peptons auf die Zuckerbestmmung durch Fehling'sche Lösung. Biochem. Zeitschr. Bd. 41, S. 160.

Quantitative Zuckerbestimmungen in Pepton-Glukoselösungen ergaben, dass die Bestimmung des Traubenzuckers (und des Hydroxylamins) durch Reduktion bei Gegenwart von Pepton zu hohe Werte liefert. Wenn man dagegen das Kupferoxydul nachträglich in Kupferrhodanür überführt oder wenn man vor der Bestimmung das Pepton durch Phosphorwolframsäure ausfällt, so bekommt man genaue Werte. Wohlgemuth.

P. H. Roemer, Zur Schardinger'schen Reaktion der Kuhmilch. Biochem. Zeitschr. Bd. 40, S. 5.

Der positive Ausfall der Schardinger'schen Reaktion ist nicht unbedingt beweisend für Rohmilch. Denn gekochte und künstlich alkalisirte Milch entfärbt ebenfalls das Schardinger'sche Reagens und ebenso gekochte und unter bestimmten Bedingungen mit Ferrosulfat beschickte Milch.

Wohlgemuth.

R. Kraus und **K. Ishiwara,** Ueber das Verhalten embryonaler Zellen gegenüber Serum gesunder Menschen und Carcinomkranker. (Aus dem staatl. serotherapeutischen Institut in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 16.

Zahlreiche Versuche ergaben, dass menschliche embroynale Zellen biologisch ein anderes Verhalten als Organzellen Erwachsener (Leber) zeigen, da sie vom menschlichen Serum gelöst werden. Dadurch weisen sie eine biologische Uebereinstimmung mit Carcinomzellen auf. Auch darin verhalten sich embryonale Zellen wie Carcinomzellen, dass sie vom fötalen Serum nicht gelöst werden, wohl aber vom mütterlichen. Vom Serum Carcinomkranker, welches Carcinomzellen nicht löst, werden aber embryonale Zellen ebenso gelöst wie vom Serum Gesunder.

Geissler.

A. Vecchi, Teratome, teratoide Geschwülste und Mischtumoren des Hodens. (Aus der chirurg. Klinik der Universität Turin, Ospedale Umberto I.) Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 41.

In der Arbeit werden drei verschiedene Typen von Hodentumoren beschrieben.

Typus I — Teratoma oder Embryoma von Wilms zeigt eine organismoide Struktur, d. h. man findet in der Geschwulst nicht nur durch die verschiedenen Teile derselben die Struktur von Organen wiedergegeben, sondern auch die besondere Anordnung und die gegenseitigen Beziehungen der Organe, wie man sie bei den Organen eines und desselben Organismus antrifft. Die Geschwulst giebt in groben Zügen einen vollständigen Organismus wieder.



Der zweite Typus — teratoide Geschwulst oder Embryoide von Wilms — zeigt eine organoide Struktur; die einzelnen Gebilde vegetiren aber atypisch und mischen sich in verschiedener Weise durcheinander. Auf Grund der histologischen Befunde konnte Verf. in diesen Gebilden die Abkömmlinge der drei Blastodermblätter erkennen.

Der dritte Typus — mesodermale Mischgeschwulst — erscheint aus verschiedenartigen Gebilden zusammengesetzt. Verf. konnte an ihnen weder Ektoderma- noch Entodermaderivate, sondern nur Mesodermaabkömmlinge erkennen, die er auf die Urogenitalanlage des Trägers zurückführte. — Scharfe Grenzen zwischen den 3 Typen bestehen nicht.

Geissler.

J. v. Winiwarter, Ueber Luxationen im talo-navicularen und im Lisfrancschen Gelenke. Zeitschr. f. Chir. Bd. 115, H. 3/4, S. 233.

Bericht über zwei Fälle von Luxation im Talonaviculargelenke. In dem ersten Falle, in dem die Luxation nach unten seit $1^1/_2$ Jahren bestand kam es nach Exstirpation des Talus zur vollständigen Heilung. Bei der zweiten Patientin, bei der die Luxation im Talonaviculargelenk nach oben zustande gekommen war, daneben eine Fraktur am Proc. anterior calcanei, fand sich gleichzeitig eine Rissquetschwunde in der Nähe des inneren Knöchels, derentwegen von einer sofortigen Repostition abgesehen wurde. Ein nach einigen Tagen vollführter Repetitionsversuch blieb erfolglos. Die beabsichtigte blutige Reposition liess Patientin nicht ausführen.

In den beiden weiteren Fällen, über die v. W. berichtet, handelte es sich um Luxationen des Lisfranc'schen Gelenkes, im ersten Falle um eine incomplete, in dem nur der 2.—5. Metatarsus nach aussen verschoben waren, im zweiten Falle um eine offene complete Luxation nach aussen. Die erste Patientin wurde ohne Reposition mit guter Funktion entlassen. Bei dem zweiten Kranken führte die blutige Reposition zur Heilung.

Joachimsthal.

Riedel, Ueber Spätneuralgien nach Amputatio femoris. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 27.

Ein jetzt 57jähriger, vor 25 Jahren wegen complicirter Fraktur im unteren Teil des Oberschenkels amputirter Mann klagte seit $^3/_4$ Jahren über heftige Schmerzanfälle im Stumpfe, während er früher absolut frei davon war. Solche Spätneuralgien sind bisher nur wenig bekannt geworden, sie wurden meist als unvermeidlich ertragen. Die Erklärung dieser Spätneuralgien ist im vorliegenden Fall wohl die folgende: Bei dem Kranken ist seit 3 Jahren Zucker im Urin gefunden; er hat wie alle älteren Zuckerkranken Arteriosklerose bekommen. An ihr werden auch die Arterien seines Stumpfes beteiligt sein; weit hinauf war kein Puls zu fühlen. Diese zunehmend mangelhafte Ernährung der Nerven des Stumpfes dürfte die Ursache der Neuralgie sein. Diese macht sich — wie Patient mit Sicherheit angiebt — am meisten in horizontaler Lage geltend, nicht beim Umhergehen, d. h. wenn die Nerven am wenigsten mit Blut versorgt werden.

Peltesohn.



P. Stoewer, Neuritis und Iridocyklitis bei Diabetes insipidus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912, S. 624, Nov.

Ein 23jähriger Bergmann mit sogenanntem genuinem Diabetes insipidus erkrankte an beiderseitiger Neuritis optica retrobulbaris, kurze Zeit später schleichende Iridocyklitis. Bei mehrmonatlicher örtlicher Augenbehandlung mit Scopolamineinträufelung und subcutanen Strychnininjektionen trat nicht nur vollständige Heilung des Augenleidens sondern auch Rückbildung des Diabetes insipidus (Sinken der täglichen Urinmenge von 12 Liter auf 3 Liter) ein. G. Abelsdorff.

Richter, Exstirpation des vestibulären Labyrinthes mit Kleinhirnabscess-Operation, ferner ein neues Reflexphänomen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 1, 2.

R. berichtet über einen Fall (26jähriges Mädchen), welcher nach einseitiger Exstirpation des Labyrinthes bezw. seines vestibulären Teiles und nach Operation des damit verbundenen Kleinhirnabscesses zur Heilung kam. Nach Verf.'s Ansicht findet sich in der Literatur nur noch ein Fall, „welcher nach Labyrinthoperation plus Kleinhirnabscess-Operation nicht alsbald tötlich endigte". Ausserdem biete er „noch einige neue Gesichtspunkte bezw. der Symptomatik, der chirurgischen Therapie und auch der Physiologie", die Verf. der Prüfung anderer Fachgenossen empfiehlt. Das vom Verf. festgestellte neue Reflexphänomen besteht darin, dass ein das Ohr treffender „trommelnder Schallreiz", hervorgerufen durch Einwirkung einer vibrirenden Stimmgabel auf eine mit dem Ohr durch einen Schlauch verbundene Zelluloidmembran, wenn er unerwartet das Ohr trifft, einen „Wimperschlag" auslöst. Schwabach.

A. Blumenthal, Ueber Radikaloperationen des Ohres mit Wundverschluss ohne Plastik. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 1, 2.

Verf. glaubt eine Reihe von Unannehmlichkeiten, welche durch die Radikaloperation des Ohres mit nachfolgender Plastik bedingt sind, vermeiden zu können, wenn es sich als möglich erweist, den häutigen Gehörgang in toto zu erhalten und zur Anheilung zu bringen; dann werde an den anatomischen Verhältnissen, wie sie ursprünglich waren, möglichst wenig geändert. Bei ausgedehnten Knochenerkrankungen im Warzenfortsatz und weiterem Gehörgang könne man von B.'s Methode (die Beschreibung s. im Original) sehr wohl Gebrauch machen. Am besten eigne sie sich dann, wenn der Warzenfortsatz möglichst geschont werden kann und die Ohrerkrankung hauptsächlich im Kuppelraum und im Antrum tympani sitzt. Schwabach.

Lubet-Barbon, Paralysie faciale periphérique consécutive a un lavage du nez par douche nasale. Annal. des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1912, No. 8.

Es handelt sich um eine Facialisparalyse, welche dadurch bedingt wurde, dass durch die Nasendouche eine Mittelohrentzündung hervor-



gerufen wurde, welche ihrerseits die Facialisparalyse bedingte. Nachdem die Entzündung verschwunden, heilte innerhalb 6 Wochen auch die Lähmung. Bisher ist ein solcher Fall nicht beschrieben. W. Lublinski.

Koerbel, Ruptur der Trachea und Perforation des Oesophagus bei Larynxbrüchen. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 34.

Brüche des Larynx in Verbindung mit einer Verletzung der Trachea oder des Oesophagus sind selten. Von der ersteren sind bisher 17 bekannt, denen Verf. einen neuen anschliesst. Ein Bauer erlitt einen Hufschlag gegen den Hals. Es fand sich im Jugulum tiefes Hautemphysem; Larynxcontur war erhalten. Die linke Ringknorpelplatte war abnorm seitlich beweglich; Krepitation. In der Höhe des dritten Trachealringes schmerzhafter Druckpunkt. Heiserkeit; blutiges Sputum. Laryngoskopisch fanden sich Oedem des Kehlkopfeinganges, Blutungen im ganzen Bereich der linken Kehlkopfsseite. Rechtes Stimmband wenig beweglich, linkes völlig feststehend. In der Trachea streifige Blutungen und Schleimhauteinrisse. Tracheotomie, Morphium, Eiskravatte. Die Trachea weist am 2. und 3. Ring eine Längsruptur mit teilweiser Perforation der Schleimhaut auf; am Ringknorpel schräger Bruch der linken seitlichen Platte. Nach drei Wochen wird Patient mit geheilter Tracheotomienarbe entlassen, Schildknorpel geheilt, linkes Stimmband unbeweglich. Letzteres nach 5 Monaten ebenfalls unbeweglich mit Infraktion des linken Aryknorpels, der in die Glottis hineinragt.

Fraktur des Larynx mit Perforation des Oesophagus wurde bisher nur bei schweren Zertrümmerungen des Kehlkopfes beobachtet und erst bei der Obduktion wurden die Verletzungen des Oesophagus festgestellt. Einen solchen Fall, der mit dem Leben davon kam, teilt Verf. mit. Ein 18jähriges Mädchen war zwischen die Kanten zwei sich bewegender Wagen geraten, wobei ihr Hals gequetscht wurde. Keine Dyspnoe, aber Stimmverlust und Blutung aus Hals und Nase. Bei der Einlieferung Hautemphysem, Atemnot, die Contur des Larynx rechts difform, starke Schmerzhaftigkeit, abnorme Beweglichkeit. Oedem des Kehlkopfeinganges. Einbruch der rechten Kehlkopfshälfte in die linke mit Verdrehung des Kehlkopfes. Tracheotomie. Fraktur des Schildknorpels in der Medianlinie. Am nächsten Tage tritt beim Trinken aus der Kanüle die Flüssigkeit hervor. Pat. muss mit der Schlundsonde ernährt werden. Schwere Bronchitis. Feste Nahrung konnte vom 11. Tage geschluckt werden; Entfernung der Kanüle, die aber acht Tage später wieder eingeführt werden musste, da beim Versuch des Trinkens plötzliche Asphyxie eintrat. Da sich eine Larynxstenose gebildet hatte, Bougiebehandlung. Vier Monate später konnte die Kanüle entfernt werden. Der Einriss im Oesophagus war durch Granulation ohne Stenose geheilt, während sich im Kehlkopf ein Narbendiaphragma gebildet hatte. W. Lublinski.

O. Hess, Experimentelle Untersuchungen über das Bacterium coli als Eitererreger. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 30.

Der Autor hat im Tierversuch nachgewiesen, dass durch Injektionen von 24—36stündigen Bouillonculturen von Bacterium coli Eiterungen im



Körper entstehen, aus denen sich bei Ueberimpfung stets Bacterium coli in Reincultur weiterzüchten liess. Ein Versuch einer Injektion einer Mischcultur, Staphylokokken und Coli, zeigte, dass beide Organismen lange Zeit nebeneinander bestehen können, ohne dass das eine vom anderen vernichtet wird. Der Autor ist der Meinung, dass das Bacterium coli allein schwere Veränderungen im Urogenitalsystem hervorrufen kann, und dass das Bacterium coli mit Recht den Eitererregern zuzurechnen sei.

Wolff-Eisner.

Matuso, Ueber die klinischen und serologischen Untersuchungen der paroxysmalen Hämoglobinurie, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Isolysine. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1912, Bd. 107 (4).

Die ausgedehnten Untersuchungen ergaben von neuem, dass die Erkrankung eine ausgesprochen familiäre ist. In 4 Fällen konnten nach der Donath-Landsteiner'schen Methode Autohämolysine nachgewiesen werden. Dieser Vorgang der Autohämolyse schwankt ausserordentlich individuell und zeitlich, ist jedoch umso schwächer, je häufiger die Anfälle auftreten. Ferner fanden sich in einer Reihe von Fällen die sogenannten Isolysine. Salvarsaninjektionen üben keinen irgendwie in Betracht kommenden günstigen Einfluss aus. Die Autolysine stehen mit den Stoffen, welche die Wassermann'sche Reaktion geben, in keinerlei Beziehung.

Wolff-Eisner.

Gottlieb und Ogawa, Ueber die Resorption von Digitoxin aus Digitalispräparaten und über ihre Beziehung zu Wirkung und Nebenwirkungen derselben. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 42 u. 43.

Die langsame Wirkung der vom Munde aus eingeführten Digitalispräparate hängt mit den Resorptionsbedingungen derselben vom Magendarmkanal aus zusammen. Die Verff. haben Versuche über die Resorptionsverhältnisse in der Weise angestellt, dass sie verschiedene Digitalispräparate (Fol. dig. titr., Digipurat) teils in Suspension, teils als Infus bezw. Lösung Katzen in den Magen einbrachten. Die Tiere wurden nach einer halben, einer bezw. zwei bis drei Stunden getötet, der Inhalt von Magen, Dünn- und Dickdarm getrennt aufgesammelt und auf Digitoxin verarbeitet. Unter Digitoxin ist der chloroformlösliche Anteil der Digitalisglykoside verstanden. Die Resorption erfolgt ziemlich langsam; nach $^1/_2$ Stunde sind höchstens 30 pCt. aufgenommen. Da die Resorption ausschliesslich vom Dünndarm aus stattfindet, so setzt sich die gesamte Resorptionszeit zusammen aus der Verweildauer im Magen und der eigentlichen Resorptionszeit in dem Darm. Die Versuche führten zu dem wichtigen Ergebnis, dass die Resorption des Digitoxins aus dem gereinigten Extrakt erheblich schneller erfolgt als aus den Blättern. Die kürzere Resorptionszeit des Digipurat erklärt sich einmal durch die kürzere Verweildauer im Magen, zweitens durch die schnellere Resorption vom Dünndarm aus. Stellt man Digipuratlösungen und Digitalisinfus gegenüber, so wird letzteres gleichfalls sehr viel schlechter resorbirt, weil es den Magen nur langsam verlässt. Die geringere Verweildauer des Digipurats ist einerseits wichtig für die schnellere Wirkung, andererseits

für die geringere Reizung der Verdauungsorgane. In der Tat bestätigten Tierversuche die bereits klinisch gemachte Beobachtung, dass das Digipurat den Magen viel weniger reizt als die Blätter und ihr Aufguss. Letzterer wird aus dem Darm fast ebenso gut resorbirt wie die Digipuratlösung, verweilt aber lange im Magen und ruft am schnellsten Erbrechen hervor. H. Citron.

A. Jonass, Klinische Beobachtungen über die Ehrlich'sche Aldehydreaktion bei Kreislaufstörungen. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 10.

Verf. untersuchte die Ausscheidungsverhältnisse des Urobilinogens im Harn bei Herz- und Lungenkranken. Es wurde die Ehrlich'sche Aldehydreaktion in frisch gelassenem Urin benutzt. Die Reaktion war positiv, wenn das rechte Herz infolge von Ueberlastung der ihm zugemuteten Arbeitsleistung nicht nachkommen konnte, wenn röntgenologisch und perkutorisch eine Vergrösserung des rechten Herzens nachweisbar war. Forcirte Arbeitsleistung steigert die Urobilinogenmenge. Beim Asthma nervosum war die Reaktion während der Anfälle positiv und verschwand beim Abklingen der Anfälle. Bei Klappenfehlern wird die Reaktion positiv im Stadium der Compensationsstörung und wird geringer und negativ mit Besserung der Cirkulation. Die Ehrlich'sche Aldehydreaktion besitzt eine gewisse Bedeutung für die Diagnose, den Grad der Leistungsfähigkeit des rechten Herzens, sowie für eine funktionelle Prüfung der Herzkraft nach forcirter Arbeitsleistung. E. Aron.

Goldscheider, Ueber die syphilitische Erkrankung der Aorta. Med. Klinik 1912, No. 12.

Gegenwärtig ist die ursächliche Beziehung der Syphilis zur Aortenwanderkrankung, zum Aneurysma und zur Aorteninsufficienz allgemein anerkannt. Die Diagnose wird viel zu selten und namentlich zu selten frühzeitig gestellt. Die Behandlung der früh erkannten Fälle scheint nicht undankbar zu sein. Verf. hat in der Privatpraxis 97 Fälle von Erkrankungen des Gefässsystems auf syphilitischer Basis in den letzten Jahren gesehen, darunter 18 Fälle von Aortenaneurysma, im poliklinischen Universitätsinstitut 39 Fälle mit 24 Aortenaneurysmen. Nach G. werden kleine Aortenaneurysmen oft übersehen, weil unvollkommen perkutirt wird. Schulter- und Armneuralgien werden oft durch Aortenaneurysma bedingt. Bei den 18 Fällen von Aortenaneurysma war 17 mal Lues sichergestellt. Zwei Fälle waren mit tabischen Symptomen combinirt. Die 24 Aneurysmafälle aus der Poliklinik waren sämtlich auf Lues zurückzuführen. Nicht so einfach ist die Diagnose syphilitischer Aortitis ohne Aneurysma. Meist tritt die Erkrankung im Alter von 30—35 Jahren auf, wo schwere arteriosklerotische Veränderungen meist fehlen. Meist war die Wassermann'sche Reaktion positiv. Complikationen von Seiten der Niere bestanden 15 mal. Die Tabessymptome sind oft sehr wenig entwickelt und werden oft übersehen. Die Behandlung der Aneurysmen bestand in Hg- und Jodverabfolgung, bei 2 Fällen auch in Salvarsananwendung, ferner Ruhe, Flüssigkeitsentziehung, knapper Ernährung event. Gelatine. Es wurde bedeutende



subjektive Besserung erzielt. (Es ist erfreulich, dass ein so erfahrener Kliniker wie G. energisch für eine combinirte Jod- und Hg-Therapie der Aortenaneurysmen und syphilitischen Aortenerkrankungen überhaupt eintritt, für die ich selbst 1899 plädirt habe.) E. Aron.

R. Staehelin und **A. Schütze**, Spirographische Untersuchungen an Gesunden, Emphysematikern und Asthmatikern. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, H. 1/2.

Verff. haben spirographische und pneumographische Curven gleichzeitig von Thorax und Abdomen aufgezeichnet. Sie benutzten die Gutzmann'schen Apparate. Die Atmung ist unregelmässig, oft periodisch. Die spirographische Curve wurde geaicht. Das Volumen der Atemluft bei Gesunden schwankt von 4,8—9,5 Liter pro Minute, im Mittel 7,2 Liter. Die Zahl der Atemzüge beträgt 11—20 in der Minute, die Tiefe 280 bis 900 ccm. Die Brust- und Bauchatmung verhalten sich auch bei Gesunden verschieden. Richtige Atempausen haben die Verff. weder bei der Spirographencurve noch bei der Pneumographencurve beobachtet. Bei Lungenemphysem ist die Lungenventilation im Durchschnitt vermehrt, 10,1 Liter pro Minute. Die Atemzüge sind vermehrt und vertieft. Auch beim Asthma ist die Lungenventilation beim Anfall gestiegen. Entweder ist die Atmung nur vertieft oder nur beschleunigt. Die Exspiration ist keineswegs charakteristisch verlängert. So interessant auch ähnliche Untersuchungen über die Atmung Gesunder und Kranker sind, so lassen sie doch unberücksichtigt, dass die Atmung als solche sehr beeinflusst wird, wenn auf sie die Aufmerksamkeit des Kranken gelenkt wird, und dass die Applikation des Spirographen als solche die Atmung ausserordentlich verändert. Diese und ähnliche Fehlerquellen sind zu wenig berücksichtigt.

E. Aron.

G. Schwarz, Neue Beiträge zur Röntgenuntersuchung des Digestionstraktus. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 16.

Es gelang dem Verf. Magengeschwüre, die noch nicht durchgebrochen waren, zur Anschauung zu bringen dadurch, dass er die schattengebende Mahlzeit in kleinen Mengen nehmen liess und durch entsprechende Bewegungen des Kranken das Festhaften von Teilen dieser Mahlzeit an den ulcerösen Stellen bewirkte. Die Hauptmasse der Mahlzeit erscheint dann isolirt vor den erkrankten schwarzen Stellen, die bei den üblichen grossen Wismutmassen verdeckt worden wären. Ein von aussen an das Abdomen angepresster Gummiballon vermag die kleine Curvatur nach links hinüberzuschieben und so die hintere Magenwand im Bilde ganz freizulegen. Auch durch die rechte Seitenlagerung auf einem beweglichen Tische vor dem Schirm können manche pathologischen Processe besonders der Pars pylorica zu Gesicht gebracht werden. Durch diese Hülfsmittel glaubt Verf. auch der Frühdiagnose des Magencarcinoms näher zu kommen und führt zum Beweis hierfür zwei charakteristische Beispiele an. Verf. demonstrirt dann im Gegensatz zu dem Convolut eines normalen Dünndarmes die aufgerollten Darmschlingen bei Darmstenose. Auch das Darm-



kollern konnte er durch Gasblasen, die in den verflüssigten Barytmassen im Quercolon aufstiegen, zu Gesicht bringen. Als Contrastmittel wurde stets an Stelle des teueren Bismutum carbonicum das preiswerte und zweckentsprechende Baryumsulfat benutzt. Schreuer.

Fr. Smithies, A method for the microscopic examination of gastric extracts and of feces. Arch. of intern. med. Vol. 9, No. 6.

Es wird ein Methylenblauagar mit Unna'scher Methylenblanlösung und ein Jodagar mit Lugol'scher Lösung hergestellt. Der auf ein Deckglas gebrachte, getrocknete und durch die Flamme gezogene Ausstrich von Magensaft oder Fäcesemulsion wird mit 1 Tropfen des Methylenblauagars, ein zweiter Ausstrich mit 1 Tropfen des Jodagars zusammengebracht und auf einen gemeinsamen Objektträger gelegt. Der gefärbte Agar verbreitet sich rasch bis an alle Ecken des Deckglases und lässt bei Oelimmersionsbetrachtung Bakterien, Blutkörperchen, Zellkerne, Epithelien, Muskelfasern, Schleim, Stärkekörner und vegetabilische Reste in differenzirender Färbnng erscheinen. Die Herstellung dieser Präparate ist sehr einfach und bedarf nur wenig Zeit. Die Präparate sind noch wochenlang haltbar. Frische Ausstriche nach entsprechender Verdünnung mit Kochsalzlösung können auch mit ungefärbtem Agar in Verbindung gebracht werden und lassen dann Protozoen und Bakterien in Bewegung erkennen. Schreuer.

J. A. Kolmer and **P. G. Weston**, Bacterin treatment of septic rhinitis of scarlet fever, with report of one hundred cases. The americ. journ. of the med. scienc. Vol. 142, No. 3, p. 396.

Die Neuansteckungen, welche in den Familien der als geheilt aus den Krankenhäusern entlassenen Scharlachreconvalescenten gleich nach ihrer Heimkehr vorkommen, sind zumeist — nicht ausschliesslich — auf Kinder zurückzuführen, bei welchen kurz vor der Entlassung sich Ausfluss aus der Nase eingestellt hat. In diesem Ausfluss findet sich in 89 pCt. der Fälle der Staphylococcus aureus, in 6 pCt. ein diphtherieähnlicher Bacillus, in 3 pCt. Staphylococcus albus, 2 pCt. sind Mischinfektionen. Verf. nimmt an, dass diese Mikroorganismen es sind, die die Nasenerkrankung veranlassen, nicht der Scharlacherreger. Aber dieser ist wahrscheinlich in dem Nasensekret enthalten und zwar in einer durch die Sekundärinfektion wieder giftiger gewordenen Form. Zur Behandlung dieser Fälle verwandte Verf. ein aus verschiedenen Staphylococcus aureus-Stämmen gewonnenes Vaccin, das sich als ebenso wirksam erwies, wie das aus dem Sekret des zu Behandelnden selbst gewonnene. Bei Mischinfektionen wurden zwei verschiedene Vaccine aus den zwei isolirten Bakterien verwendet. Bei dieser Behandlung verschwand der Ausfluss aus der Nase schneller als bei irgend einer anderen Methode und es kamen in den Familien der Behandelten keine Neuerkrankungen vor, wenn man die Kinder mit trockener Nase entliess. Fälle mit starken adenoiden Vegetationen eignen sich nicht für diese Therapie.

Stadthagen.



H. Roeder, Physiologisches zur Frage der Wärmemessung der trinkfertigen Säuglingsernährung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 27.

Die Temperatur der künstlichen Nahrung ist insbesondere für den verdauungsschwachen Säugling von grosser Wichtigkeit. Die beste Temperatur ist 37°, die Temperatur der Brustnahrung. Durch Temperaturen, die erheblicher nach oben oder unten abweichen, kann einerseits das Wärmeregulirungsvermögen des Säuglings leicht Schaden erleiden, andererseits — wie aus Tierversuchen des Verf.'s hervorgeht — das Verhalten der Magenmotilität sowie das Verhalten und die Resistenz der Verdauungsenzyme (Pepsin, Trypsin) ungünstig beeinflusst werden. Die bisherige Controlle der Temperatur der trinkfertigen künstlichen Nahrung ist aber als Methode zur Wärmemessung ganz unbrauchbar. Das Wärmegefühl der Haut, mit dem die Pflegerinnen die Temperatur der Nahrung beurteilen, ist ganz unzuverlässig. Ebensowenig giebt die Temperatur des Wasserbades, in Rücksicht auf die verschiedene Wärmecapacität der Nährlösungen, irgendeinen Anhaltspunkt für die Beurteilung des Wärmegrades des Inhalts der Flaschen. Stadthagen.

Graham and Poulton, The influence of high temperature on protein metabolism with reference to fever. The quarterly journ. of med. Vol. 6, p. 82.

Die Untersuchungen ergeben, dass hohes Fieber (Werte bis 40,2°) die N-Ausscheidung nicht ohne weiteres steigert, der mehr oder minder gesteigerte Eiweissstoffwechsel hängt von der Zusammensetzung der Nahrung ab. Nach Aufnahme einer Nahrung von hohem Calorienwert, die aus sehr viel Kohlehydraten, aber wenig Eiweiss besteht, übernehmen die N-freien Substanzen die gesamte Lieferung des durch das Fieber bedingten gesteigerten Energieverbrauches. Ist die zugeführte Nahrung calorisch ebenfalls hochwertig, aber arm an Kohlehydraten und reich an Eiweiss, so treten auch jetzt die N-haltigen Stoffe noch nicht wesentlich für den Fieberverbrauch ein, sondern durch Verbrennung von Fett wird Energie frei; selbst wenn die zugeführte Calorienmenge im ganzen unzureichend ist, so wird noch das Eiweiss durch Einschmelzung von Fett geschont. Alkan.

Langlois et Garrelon, L'apnée adrénalinique. Journ. de physiol. et pathol. génér. T. XIV, p. 960.

Die Injektion von Adrenalin bewirkt beim chloralisirten Tiere eine verlängerte Exspiration, danach einen kürzeren oder längeren Zustand von Apnoe. Wiederholt man diese Injektionen in genügend kurzen Abständen, so prägt sich die Einwirkung auf den Atmungsrhythmus immer weniger deutlich aus. Die Zusammensetzung der eingeatmeten Luft ist von Einfluss auf die Dauer der Adrenalinapnoe; Sauerstoffsteigerung verlängert sie, Luftabschluss verkürzt sie. Die Durchschneidung der Vagi vermindert die Dauer der Apnoe, ohne sie indess zu unterdrücken. Reizt man das centrale Ende eines Vagus gleich nach dem Aufhören der Adrenalinapnoe, so erhält man von neuem exspiratorischen Atemstillstand. Die Blutdruckschwankungen durch Adrenalin sind ohne Einfluss auf den Ablauf der Apnoe. Alkan.



R. Goldmann, Beiderseitige Facialis-, Acusticus- (Cochlearis- und Vestibularis-)Lähmung nach Salvarsan. Wiener klin. Wochenschr. 1912.

Ein 30jähriger Mann, der vor $1/2$ Jahre Lues acquirirte, hatte nach der zweiten Salvarsaninjektion von 0,3 intramuskulär plötzlich unter vestibulären Begleitsymptomen Taubheit, doppelseitige Gesichtslähmung, von denen trotz antiluetischer Behandlung nur die Gesichtslähmung zurückging; rechts bestand völlige Ausschaltung des Cochlearis und Vestibularis, links bestand sehr herabgesetzte Gehörsempfindung. Links bestand auch Ptosis. Diese Lähmungen mussten auf die Salvarsaninjektionen zurückgeführt werden, da sie unmittelbar nach diesen eintraten und auf die antiluetische Behandlung nicht zurückgingen. Man muss in diesem Falle eine Arsenik-Polyneuritis als Ursache annehmen. S. Kalischer.

---

1) **P. Biach** und **E. Hulles,** Ueber die Beziehungen der Zirbeldrüse (Glandula pinealis) zum Genitale. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 10.

2) **P. Briley** and **S. E. Jelliffe,** Tumor of pineal body. The arch. of intern. med. 1911, VIII (6).

1) Die Verff. geben hier eine kritische Uebersicht über die Arbeiten und Auffassungen der Zirbeldrüse in Bezug auf ihren Einfluss auf die Entwickelung der Genitalorgane und Genitalfunktionen. Sie weisen auf die histologischen Befunde der Zirbeldrüse hin bei jugendlichen gesunden Tieren und bei castrirten. Letztere zeigen einen atrophischen Zustand der Zirbeldrüse, welcher sich nicht nur in der gesamten Drüse, sondern auch in der einzelnen Zelle zu erkennen giebt. Sowohl bei männlichen wie weiblichen operirten Katzen findet sich diese Atrophie. Die Verff. fanden dieselbe auch in einem Falle, wo in einem Alter von 3 Monaten, zu einer Zeit in der schon funktionsfähige Hodenzellen bestehen, die Castration vorgenommen wurde. In klinischer Beziehung geben diese Befunde bisher noch keine Aufklärung. Dort wird stets eine gewisse Reciprocität der Blutdrüsen zu einander wahrgenommen, indem die Drüsen ähnlicher oder gleicher Funktion vicariirend für einander eintreten und compensatorisch hypertrophiren. So tritt nach Thyreoidektomien eine Vergrösserung der Hypophyse ein oder eine Volumenszunahme der Schilddrüse nach Hypophysenexstirpation. Sicher bestätigen die bisherigen Untersuchungen den Gegensatz der Epi- zur Hypophyse. Sie zeigen, dass die Castration an der Zirbel Atrophie zur Folge hat, während sie an der Hypophyse eine Volumszunahme herbeiführt. Sicher steht der Epiphyse eine bestimmte Stellung im ganzen System der inneren Sekretion zu.

2) Die Verff. teilen einen neuen Fall mit von einem Teratom der Zirbeldrüse und berichten kurz die 59, ausser dem beschriebenen, bisher beobachteten und publicirten Fälle von Zirbeldrüsen- resp. epiphysären Tumoren. Bei diesen findet man fast immer und zuerst eine Steigerung des intracraniellen Drucks durch Hydracephalus, der sich schnell und oft rapide entwickelt. Kopfschmerzen, Anfälle von Erbrechen, Schwindel treten zuerst auf, bald folgt Stauungspapille und die Hälfte

der Patienten wurde blind. Schlafsucht, Spasmen, Augenmuskellähmung, Nystagmus, conjugirte Augenmuskelstörungen, Pupillenungleichheit, Pupillenerweiterung traten auf als Folge des Drucks auf die Corpora quadrigemina; durch Druck auf das Kleinhirn zeigen sich cerebellare Symptome (Schwindel, Ataxie etc.). Von charakteristischen Symptomen ist zunächst die Fettsucht zu nennen, die unabhängig ist in ihrer Entwickelung von der Art des Tumors und von vielen auf den Druck der Geschwulst auf die Hypophysis (Hypopituarismus) bezogen wird infolge des Ventrikelhydrocephalus. Dazu kommt die vorzeitige Entwickelung der Genitalien, die besonders gross sind; die Menstruation tritt vorzeitig auf. Inwieweit auch diese Erscheinung eine sekundäre Funktionsstörung der Hypophysis darstellt und auf Druck des Hydrocephalus internus auf die Nervengewebe der Hypophysis und des sympathischen Nervensystems beruht, bleibt dahingestellt. Eine dritte Erscheinung bei Zirbeldrüsentumoren ist die Kachexie, von der es auch unklar bleibt, wieweit sie und ob sie durch die Zirbeldrüsenveränderung direkt bedingt ist. S. Kalischer.

R. Bálint und **E. Egan**, Ueber Veränderungen der elektrischen Reizbarkeit der Muskeln bei Erkrankung verschiedener Organe. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 49.

Nach den Angaben der Verff. ruft die Erkrankung einzelner Organe in Bezug auf die Reizbarkeit der Muskeln gewisse Veränderungen hervor, deren Lokalisation für das betreffende kranke Organ charakteristisch zu sein scheint. So ergab bei Erkrankung einer Niere die elektrische Untersuchung eine auffallend stärkere Contraktion der rechten Lumbalmuskulatur im Vergleich zu den entsprechenden Muskeln der linken Seite. Es ergab sich weiter, dass Nierenerkrankungen von Reizbarkeitsveränderungen der Lumbalmuskulatur begleitet sind ohne Unterschied der Aetiologie der Erkrankung. Ferner ermittelten sie, dass bei Cholelithiasis sowohl während als auch längere Zeit nach dem Anfall der Teil der Bauchmuskulatur, der die erkrankte Gallenblase bedeckt, grössere elektrische Reizbarkeit aufweist, als dieselben Muskeln der anderen Seite. Bei der Cholelithiasis zeigte stets die rechtsseitige Bauchmuskulatur stärkere Contraktionen im Gegensatz zu Ulcus ventriculi, bei welchem die Bauchmuskeln in der linken Seite stärker reagiren. Die Erhöhung der Reizbarkeit erstreckte sich stets nur auf die Muskeln der oberen Bauchgegend. Auch die Muskeln der rechten Schulter zeigen bei der Gallensteinkrankheit eine erhöhte Reizbarkeit. (Mm. cucullaris, deltoideus, pectoralis). Beim Ulcus ventriculi ist diese erhöhte Reizbarkeit der rechten Schultermuskeln nicht zu finden. Auch bei anderen schmerzhaften Magenaffektionen waren ähnliche Reizbarkeitsveränderungen nachzuweisen wie beim Ulcus.

Bernhardt.

G. Saiz, Tetanie mit epileptiformen Anfällen und Psychose. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 6.

Verf. giebt eine Uebersicht über die bisher in der Literatur beschriebenen Beziehungen der Tetanie zu psychotischen Erscheinungen und



epileptiformen Anfällen. Er nimmt an, dass in diesen Fällen das Tetaniegift die centralen und centralsten Neurone angreift, während es in der Regel mehr die peripheren Neurone afficirt. Er beschreibt selbst einen Fall von schwerer chronischer Tetanie bei einem 30jährigen Fräulein, einhergeheud mit Cataraktbildung, Polydipsie, watschelndem Gang, sowie Ernährungsstörungeu der Haut und epileptiformen Convulsionen. In enger Verbindung mit den eigentlichen Tetaniekrämpfen und den epileptiformen Anfällen kam es zu zwei psychotischen Episoden, die das Bild schwerer Verworrenheit mit nachfolgendem Stupor und Amnesie darboten. Verf. glaubt, dass es sich hier um eine echte Tetaniepsychose gehandelt habe. L. Hirschlaff.

Spiethoff, Salvarsan und Nervensystem. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 21 u. 22.

Verf. hat an seinem Material in der Salvarsanära mehr Neurorecidive gesehen als früher. Dieses Mehr bleibt auch bestehen, wenn man berücksichtigt, dass die Zahl der Luesfälle, über die der Kliniker seit der Einführung des Salvarsans verfügt, meist grösser geworden ist und die Beobachtung und Nachuntersuchung jetzt eifriger und eingehender durchgeführt wird. Verf. pflichtet aber EHRLICH und BENARIO bei, dass die Zahl der Neurorecidive im umgekehrten Verhältnis zur Stärke der vorausgegangenen Salvarsanbehandlung steht. Unter häufigeren Salvarsaninjektionen, für sich allein oder in Verbindung mit Hg, kamen Neurorecidive nicht zur Beobachtung. Eine gewisse Neigung zur syphilitischen Nervenerkrankung wird durch das Salvarsan zwar geschaffen, doch entsteht die Nervenkrankheit in der Regel nur dann, wenn durch eine ungenügende Behandlung eine sehr mangelhafte Entkeimung des Organismus stattgefunden hat. Die Prognose und Therapie der nach Salvarsan auftretenden Neurorecidive unterscheidet sich von denen ohne voraufgegangene Salvarsankur nicht. Als feinen Gradmesser für die Erkennung nicht nur der Krankheit selbst, sondern insbesondere des Anschlagens der Behandlung empfiehlt der Verf. die wiederholte Prüfung der Spinalflüssigkeit auf Zellen und Eiweissgehalt. Bei 6 Fällen von Tabes sah Verf. eine günstige Beeinflussung der Schmerzen, Blasenmastdarmstörungen, des Allgemeinbefindens und des Ganges durch Salvarsan. Für Paralyse fordert Verf. eine starke Behandlung mit Salvarsan im Stadium des „ersten Wetterleuchtens“. Die Kasuistik über die Anwendung des Salvarsans bei Luetikern mit Nervenkrankheiten nicht luetischen Ursprungs ergänzt Verf. hinsichtlich der Epilepsie dahin, dass in seinen Beobachtungen intravenöse Einspritzungen gut vertragen wnrden und Anfälle nicht auslösten. Bei Fällen schwerster Nervenschädigung nach Salvarsan, sogenannten Krampffällen, leistete die Lumbalpunktion gutes. Der Liquordruck ist nach Salvarsan fast regelmässig erhöht, und zwar auch bei Luetikern mtt klinisch gesundem Nervensystem. B. Berliner.

A. Langgaard, Die Giftigkeit des Methyl- und Aethylalkohols. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 36.

Nach Tierversuchen ist in kleinen, täglich wiederholten Dosen der Methylalkohol giftiger als der Aethylalkohol; in grossen einmaligen Dosen ist der Aethylalkohol bedeutend giftiger als der Methylalkohol.

B. Berliner.

Engelhardt, Hörbefund bei centraler Neurofibromatose. Deutsche med. 1912, No. 30.

Bei einem Falle von sicherem, doppelseitigem Acusticustumor fand sich als eine besondere Form der „nervösen" Hörstörung ein teilweiser Ausfall der mittleren Tonreihe bei erhaltenem, wenngleich geschädigtem, Hörvermögen für hohe und tiefe Töne. Der Fall bestätigt einen früheren Befund von GRADENIGO. Da das Symptom vielleicht ein Frühsymptom des Acusticustumors ist, sollte weiter darauf geachtet werden.

B. Berliner.

Wälsch, Cavernitis penis migrans. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 27.

Bei einem an chronischer Urethritis und Prostatitis seit zwei Jahren vom Verf. behandelten 30jährigen Manne trat zu einer Zeit, als die Harnröhre bereits geheilt und nur noch in der Prostata Krankheitsreste übrig geblieben waren, allmählich eine Infiltration des linken Corpus cavernosum penis dicht hinter dem Sulcus coronarius auf, an deren Hinterfläche ein ungefähr erbsengrosses kugeliges Gebilde sass. Unter Behandlung mit Fibrolysininjektionen wanderte diese Infiltration mitsamt dem Knötchen proximalwärts bis an die Wurzel des Penis, ging dann auf die rechte Seite über und wanderte hier in entgegengestzter Richtung nach vorn. Gleichzeitig hiermit trat auch links wieder eine neue schwächere Infiltration auf, die zusammen mit der rechtsseitigen distal wanderte. So führte der im Oktober 1910 zuerst bemerkte Krankheitsprocess bis Ende 1911 zu einer beiderseitigen Knotenbildung innerhalb der Corpora cavernosa penis dicht hinter dem Sulcus coronarius, die um diese Zeit unter fortgesetzten Fibrolysininjektionen endlich spurlos verschwand. Verf. glaubt, dass die Krankheit, für die er zunächst als Wahrscheinlichkeitsdiagnose eine atypische Induratio penis plastica annahm, mit einer später bei demselben Patienten beobachteten, hartnäckigen Thrombophlebitis der linken unteren Extremität in Analogie zu bringen ist, dass es sich also um eine Cavernitis handelte, für die allerdings eine bestimmte Ursache nicht nachweisbar war. In der Literatur fand Verf. nur einen einzigen Fall mit ähnlichem Verlauf.

B. Marcuse.

D'Arcy Power, On the treatment of syphilis. Brit. med. journ. 1912, June 22.

Verf. sieht das Salvarsan als ein ausserordentliches Unterstützungsmittel für die Quecksilberbehandlung an. Besonders gut waren die Erfolge bei chronischer oberflächlicher Glossitis, bei aktiver syphilitischer Periostitis und bei syphilitischen Hautgeschwüren. Weniger nützlich war

es bei Craniotabes und in Fällen von Osteitis, welche mit der Bildung von Sequestern verbunden waren, weil in diesen Fällen die pyogenen Mikroorganismen wichtiger sind, als die syphilitische Infektion. Ebenfalls waren die Resultate unbefriedigend in Fällen von syphilitischer Arthritis, zweifellos deshalb, weil viele dieser Entzündungen mit einer tuberkulösen Infektion vergesellschaftet sind. Irgend ein ernsthafter Zwischenfall wurde nicht beobachtet. In einem Falle von Parasyphilis schien der Patient einigen Nutzen von dem Salvarsan erhalten zu haben, indem sich die cerebralen Erscheinungen besserten, während die spinalen nervösen Symptome unbeeinflusst blieben. Verf. zieht die combinirte Salvarsanquecksilberbehandlung der alleinigen Salvarsantherapie vor.

R. Ledermann.

C. S. Beck, Heilversuche mit der lokalen Immunisirung der Haut nach v. Wassermann. Med. Klinik 1912, No. 22.

Verf. hat mit einem von Wassermann hergestellten Staphylokokkenextrakt — Histopin genannt — bei einer Reihe von durch Staphylokokkeninfektion erzeugten Affektionen (Furunkeln, Folliculitiden etc.) Versuche angestellt. Durch lokale Einpinselung gelang es, die oberflächlichen staphylokokkogenen Infektionen der Haut, sowie Folliculitiden, kleinere Furunkel und Pustulosis der Säuglinge rasch zur Abheilung zu bringen. Auf tiefere Infiltrate scheint das Histopin geringere Wirkung auszuüben. Doch ist bei gleichzeitiger chirurgischer Behandlung auch bei dieser Affektion oft eine Verminderung der Entzündungserscheinungen zu erzielen. Bei Impetigines hängt der Erfolg davon ab, ob es sich um reine Staphylokokken- oder um Streptokokkeninfektionen handelt. Verf. kommt in seiner Arbeit zu den gleichen Resultaten, welche Ref. seinerzeit (Med. Klinik 1911, No. 23) mitgeteilt hat. R. Ledermann.

Eisenbach, Erfahrungen mit Pituglandol in der Geburtshülfe. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 45.

Verf. teilt seine Erfahrungen mit Pituglandol an dem Material der Tübinger Frauenklinik mit. Sie decken sich im grossen und ganzen mit denen anderer Kliniken und stellen fest, dass das Hypophysenextrakt deutscher Herkunft den englischen Produkten ebenbürtig ist. Am besten wirkte das Mittel in der Austreibungsperiode, während es bei der Einleitung des künstlichen Abortes versagte. Bei einem Fall von Placenta praevia lateralis und Schädellage gelang es durch Sprengung der Fruchtblase und Anregung der Wehentätigkeit mittelst Pituglandol in kurzer Zeit die Geburt zu beendigen; dabei keine Blutung und lebendes Kind. Ganz besonders wird das Pituglandol bei atonischen Blutungen empfohlen, und gerade in den Fällen, in denen Ergotin versagt. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 25. Januar. No. 4.



berger, Progressive Paralyse und Natrium nucleinicum. — Bikeles, Zur Durchschneidung der vorderen Wurzeln. — Shukowsky und Baron, Ueber Hirngeschwülste im Kindesalter. — Hartje, Ueber Meningitis basilaris posterior. — Pulawski, Behandlung der Basedow'schen Krankheit. — Löwenhaupt, Dementia paralytica und Geburt. — Wolfer, Hämatomyelie und Syringomyelie. — Bergl und Klausner, Der Liquor cerebrospinalis bei Lues. — Häberlin, Zur Operation des Blasenkrebses. — Bering, Ueber Gelenkerkrankungen bei Syphilis. — Klingmüller, Ueber Lichen ruber vegetans. — Friedländer, Ueber Mesothoriumtherapie und Thoriumdermatitis. — Ritter, Verweildauer des Arsens nach Salvarsan. — Levinstein, Nervöse Erkrankungen nach Salvarsan. — Lehle, Zur Prophylaxe der Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen. — Bingel, Diabetes und Schwangerschaft.

R. Usni, Ueber Messung von Gewebsoxydationen in vitro (Leber, Centralnervensystem). Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 100.

U. mass den Sauerstoffverbrauch der Mäuseleber und des Nervensystems des Frosches, indem er diese in eine mit Rinderblut vermischte Ringerlösung brachte und nach $1^1/_2$stündigem Aufenthalt den Sauerstoffverlust in dieser feststellte. U. findet sehr niedrige Werte, wohl weil ein gewisser Sauerstoffmangel herrschte. Die Leber brauchte pro Gramm und Stunde 0,24—0,55 ccm O_2 bei 38°, das Nervensystem bei 20° pro Kilo und Stunde 63—94 ccm. Lipoidlösliche Stoffe (Urethane, Ketone, Alkohole) hemmen die Oxydationsprocesse, und zwar die der höheren homologen Reihen weit mehr als die der niederen, nach demselben Gesetz, das Warburg für die Hemmung der Oxydationen an roten Blutzellen und Säugetieren gefunden hatte. A. Loewy.

E. Babák und **Z. Hepner,** Untersuchungen über die Atemcentrentätigkeit bei den Insekten. I. Ueber die Physiologie der Atemcentren bei Dytiscus mit Bemerkungen über die Ventilation des Tracheensystems. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 349.

Die Dytisken machen in der Luft nur 1—5 Atemzüge in der Minute, bei Reizungen kann die Atemfrequenz bis zu 16 steigen. Unter Wasser kommen gleichfalls regelmässige Atemzüge vor, die wohl der Luftdurchmischung in den Tracheen dienen. Längerer, erzwungener Aufenthalt unter Wasser, Verschliessung der Stigmen, Wasserstoffatmung machen eine auffällige Dyspnoe, eher reflektorischen Atemstillstand. Decapitation bewirkt eine Beschleunigung der Atmung, die bei Einatmung von Wasserstoff in Atemstillstand übergeht. A. Loewy.

Ad. Basler, Experimentelle Untersuchungen über den Hautkitzel. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 375.

B. benutzte eine Einrichtung, durch die die Haut mittelst kugeligen Hartgummistückes unter bestimmtem Druck berührt werden konnte. Ein Streichen über den Kleinfingerballen bei 0,1 g Belastung machte nur Druck-, nicht Kitzelempfindung, bei 0,2 g bis zu 2 g Belastung trat Kitzel auf, darüber hinaus trat das Kitzelgefühl zurück, ähnlich am Vorderarm. An der Fusssohle bestand Kitzelgefühl bei Darüberhinfahren unter 0,1 bis zu 100 g Druck. Wurde die Kugel mit weniger als 2 mm Geschwindigkeit pro Sekunde bewegt, so trat überhaupt keine Kitzelempfindung auf. Es traten beim Kitzeln der Fusssohle und des Nackens bestimmte Reflexe



auf: Abwehrbewegungen, Schreien, Lachen, Pupillenerweiterung, die beim Kitzeln an Hand und Arm nicht zu beobachten waren. A. Loewy.

F. Meyer, Ueber die Wirkung verschiedener Arzneimittel auf die Coronararterien des lebenden Tieres. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1912, S. 223.

Die Weite der Coronargefässe mass M. in Versuchen an Hunden derart, dass er in eine Vena coronaria direkt eine Kanüle einführte und die Menge des ausfliessenden Blutes bestimmte. — Er findet, dass ohne Steigerung des Blutdruckes eine Erweiterung der Coronargefässe bewirken: Gehirnbrei, Vasotonin, Amylnitrit, Oxaphor, Nitroglycerin, Digipurat, Spermin. Es verengert sie Nikotin. — Zu einer Erweiterung durch erhöhten Blutdruck führen Camphor, Adrenalin, Strophantin-g, Coffein. A. Loewy.

R. Isenschmid und **L. Krehl,** Ueber den Einfluss des Gehirns auf die Wärmeregulation. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 70, S. 109.

Wie I. und K. finden, besitzen Kaninchen ohne Vorder- und Zwischenhirn kein Wärmeregulirungsvermögen; ihre Körpertemperatur ist nur bei einer bestimmten Höhe der Aussentemperatur normal und schwankt mit jeder Veränderung der Temperatur der Umgebung. — Nahrungsaufnahme ruft Temperatursteigerung hervor. — Bei Ausschaltung des Vorderhirns allein bleibt das Wärmeregulirungsvermögen erhalten. — Die Verff. geben eine ausführliche Beschreibung ihres operativen Vorgehens.

A. Loewy.

R. Freund und **F. Grafe,** Untersuchungen über den nervösen Mechanismus der Wärmeregulation. (Respirationsversuche an Tieren mit durchtrenntem Rückenmark.) Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 70, S. 134.

Die Verff. haben an Kaninchen nach Durchtrennung des Rückenmarks, bezw. des Halsmarkes bei wechselnden Aussentemperaturen das Verhalten der Körpertemperatur und Gaswechsels untersucht. — Sie finden, dass nach Durchschneidung des Dorsalmarkes die Wärmebildung, gemessen am Gaswechsel, erheblich gesteigert ist. Eine Steigerung findet sich auch noch, wenn die Temperatur der Tiere gesunken ist. Ebenso verhalten sich normale, aber rasirte Tiere. — Nach Halsmarkdurchschneidung haben die Tiere einen normalen Gaswechsel, wenn die Aussentemperatur so hoch ist, dass ihre Körpertemperatur normal bleibt. Bei niedrigerer Aussentemperatur und bei höherer sinkt und steigt der Gaswechsel bei Sinken und Steigen der Körpertemperatur. — Die Verff. schliessen aus diesen Ergebnissen, dass nach Brustmarkdurchschneidung nur die physikalische Wärmeregulation gestört ist, nach Halsmarkdurchschneidung dagegen auch die chemische. A. Loewy.

E. Abderhalden und **K. Kautzsch,** Nachweis des l-Prolins als primäres Spaltprodukt der Proteine. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 96.

Aus verdautem Casein und fermentativ abgebauter Gelatine sowie aus Darminhalt konnte Prolin ohne Anwendung der Estermethode direkt



als Hyantoin zur Abscheidung gebracht werden. Damit ist nunmehr endgültig bewiesen, dass Prolin ein primäres Abbauprodukt der Proteine ist.

Wohlgemuth.

W. Levinthal, Zum Abbau des Xanthins und Coffeins im Organismus des Menschen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 259.

Das gesamte in den Stoffwechselkreislauf des Menschen gelangende Xanthin wird aller Wahrscheinlichkeit nach quantitativ ohne Sprengung des Purinringes wieder ausgeschieden. Dabei wird die Hauptmenge zu Harnsäure oxydirt, und nur ein kleiner Rest passirt unverändert den Organismus. Nach Verabreichung von Coffein konnte nicht mit Sicherheit Harnsäurebildung constatirt werden. Wohlgemuth.

N. Murachi, Zur Kenntnis des Schwefelstoffwechsels bei Krebskranken. Biochem. Zeitschr. Bd 41, S. 138.

Beim Carcinomkranken besteht eine Schwefelstoffwechselanomalie, die sich in verschiedenen Oxydationsgraden des Schwefels äussert. Die mit Wasserstoffsuperoxyd in geringer Concentration leicht oxydirbare Schwefelfraktion gehört dem Neutralschwefel an. Sie kommt beim Krebskranken in reichlicher, beim Normalen in wesentlich geringerer Menge oder nur in Spuren vor. Beim Krebskranken beträgt sie bis zu 3,8 pCt. des Gesamtschwefels. Der Schwefel dürfte teilweise einer SO_2-Gruppe angehören.

Wohlgemuth.

H. Euler, Verhalten der Kohlehydratphosphorsäureester im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 79, S. 375.

Kohlehydratphosphorsäureester werden durch ein Darmenzym und durch Bacterium coli gespalten, ebenso durch ein in der Pferdeniere enthaltenes Enzym. Das Calciumsalz dieses Esters geht als organisches Phosphat in den Harn über. Auch das Calciumsalz des Glycerinphosphorsäureesters wird durch Bacterium coli zerlegt. Der normale Gehalt des Harns der Versuchshunde an PO_4 betrug etwa 10 pCt. des Gesamt-PO_4, hieran wurde durch Verfütterung des Estersalzes nichts geändert.

Wohlgemuth.

M. Zypkin, Ueber die akute Pseudoleukämie und die Wechselbeziehungen zwischen den Blutkrankheiten. Virchow's Archiv. Bd. 209, 1.

Auf Grund genauen Studiums eines Fall von akuter Bluterkrankung, die sich in einer Leukopenie, Milzvergrösserung und hämorrhagischer Diathese äusserte, folgerte Verf., dass sämtliche uns bekannten Blutkrankheiten (Anämien, Pseudoleukämie, Leukämie auf einem einheitlichen pathologischen Process beruhen und verschiedene Stadien dieses Processes, der sich unter dem Einfluss im Blut cirkulirender giftiger Agentien nach dem Schema der pathologischen Trias abspielt, darstellen. Die Grenze zwischen Pseudoleukämie und Leukämie einerseits und zwischen der ersteren und der perniciösen Anämie andererseits ist sehr schwankend. Jede Bluterkrankung muss mit Anämie, d. h. Zerstörung der Erythrocyten beginnen. Ist das Gift stärker, so ruft es eine Hyperplasie des



werden 8 **Krankheitsgeschichten** mit Photographien vor und nach der Operation gegeben. Peltesohn.

Doepfner, Die Contrecoup-Quetschung des Hirns und die Contrecoup-Fraktur des Schädels. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 116, S. 44.

Die isolirten Frakturen der Orbitaldächer sind, wie D. zusammenfassend am Schluss seiner Arbeit mitteilt, nicht mit den Biegungs- und Berstungsbrüchen an der Schädelbasis zu verwechseln. Sie lassen sich nicht durch Fortleitung des Stosses im Knochen, sondern nur durch Fortleitung desselben in der Hirnmasse erklären. Für diese Fortleitung kommen nicht die Gesetze der Hydrostatik in Frage, sondern diejenigen der Hydrodynamik, oder genauer gesagt, diejenigen der Fortleitung des Stosses in festweichen Körpern. Die Fortleitung des Impulses nach dem Gegenpol der Krafteinwirkung muss nicht nur theoretisch angenommen werden, sondern sie ist klinisch und pathologisch-anatomisch erwiesen. Die Schädigung der Hirnsubstanz äussert sich dabei einmal im Bereiche der natürlichen Continuitätshemmungen (Ventrikel), besonders aber am Gegenpole selbst. Der fortgeleitete Stoss und Gegenstoss ist imstande, am Gegenpole nicht nur die Hirnrinde zu zertrümmern, sondern daselbst auch die Orbitaldächer auszubrechen. Statt der an sich durchaus zutreffenden Bezeichnung „Contrecoup"-Quetschung und -Fraktur kann der deutsche Ausdruck „Gegenstossquetschung" und „Gegenstossbruch" vorgeschlagen werden. Peltesohn.

---

v. Herrenschwand, Zu den Augenerkrankungen nach Schutzpockenimpfung. Arch. f. Augenheilk. Bd. 73, S. 1.

Ein 6jähriger Knabe wurde mit 20 Kindern zugleich geimpft. Während bei diesen keinerlei Complikation auftrat, fieberte der Knabe, der drei positive Impfpusteln am Oberarm hatte, mehrere Tage. Sechs Tage nach der Impfung trat eine doppelte Abducenslähmung auf, am folgenden Tage war diese mit Abfall des Fiebers verschwunden.

In der ganzen Literatur ist nur ein weiterer Fall von Oculomotoriuslähmung während der Impfreaktion veröffentlicht. Verf. fasst die Abducenslähmung als eine durch im Blute kreisende Toxine erzeugte auf. G. Abelsdorff.

V. Uckermann, Die durch suppurative Mittelohrentzündung verursachten Labyrinthkrankheiten. Zeitschr. f. Ohrenkrankheiten. Bd. 66, H. 1, 2.

U. giebt in der vorliegenden Arbeit (Referat zum 1. skandinavischen oto-laryngologischen Congress in Kopenhagen, August 1911) eine zusammenfassende Darstellung der Complikationen, welche bei tympanogener suppurativer Labyrinthitis eintreten können, nämlich in erster Linie die Meningitis, ferner des „tiefen" extraduralen, des intraduralen und subduralen Abscesses, des Gehirnabscesses, der Sinusphlebitis. Es werden die Wege besprochen, denen die Infektion vom Labyrinth nach dem Endocranium und der Schädelhöhle folgt, ferner die Prognose der einzelnen in Betracht kommenden Affektionen sowohl hinsichtlich des Gehörs als auch



quoad vitam. Die erstere ist, besonders bei der diffusen Form der suppurativen Labyrinthitis, ungünstig. Dagegen ist die Prognose quoad vitam durchschnittlich eine gute, im einzelnen Falle freilich immer mehr oder weniger zweifelhaft. Eine zur rechten Zeit und in der rechten Weise ausgeführte chirurgische Therapie kann den Ausgang beeinflussen. Im allgemeinen steht Verf. bezüglich des operativen Eingriffes auf dem Standpunkt, dass es Zeit zum Handeln sei, sobald sich das geringste Anzeichen einer Complikation bemerkbar macht, nicht früher. Schwabach.

C. Thies und **Fr. Thies**, Operative Behandlung der chronischen Mittelohreiterung durch Freilegung der erkrankten Mittelohrräume vom äusseren Gehörgange aus. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 89, H. 2, S. 137.

Verff. empfehlen in der vorliegenden Arbeit die bereits im Jahre 1908 von F. THIES in der Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft beschriebene Methode, bei chronischen Mittelohreiterungen den Krankheitsherd nicht von aussen, dem Warzenfortsatze aus, unter Abtrennung der Ohrmuschel, sondern durch den äusseren Gehörgang zu beseitigen und zwar unter Anwendung der Lokalanästhesie. Bezüglich des seit der ersten Veröffentlichung in einigen Punkten veränderten Verfahrens, das von den Verff. ausführlich beschrieben wird, muss auf das Original verwiesen werden. Die Erfahrungen der Verff. basiren auf 450 von ihnen operirten Fällen mit zum Teil sehr ausgedehnten Zerstörungen im Warzenfortsatze. In keinem dieser Fälle war eine Nachoperation von aussen in der bisher üblichen Weise der Radikaloperation erforderlich. Nur 8mal musste eine Nachoperation ebenfalls von innen durch den Gehörgang vorgenommen werden. Unter den gesamten 450 Fällen konnten 86mal Trommelfell und Gehörknöchelchen erhalten werden; 298mal wurden Hammer und Amboss entfernt, in den übrigen Fällen waren diese beiden Gehörknöchelchen bereits zerstört resp. fehlten. Nachträglich wurde die Entfernung der Gehörknöchelchen noch bei 4 Patienten vorgenommen. Einschmelzung des Warzenfortsatzes bis auf die Dura der hinteren und mittleren Schädelgrube ist 17mal, stärkere Labyrinthzerstörungen und Facialiserkrankungen sind 8 resp. 2mal zu verzeichnen gewesen.

Schwabach.

L. Haymann, Kritisches zur Feststellung einseitiger Taubheit mit a^1. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 89, H. 2, S. 101.

Der von BESOLD aufgestellte Satz, dass Taubheit für den Ton a^1 dafür spreche, dass auf dem betreffenden Ohre absolute Taubheit (d. h. Sprachtaubheit) bestehe, gilt, nach Verf., nur für Taubheit im Verlaufe von Mittelohreiterungen; die Taubheit muss frisch, d. h. im Verlaufe der Beobachtung eingetreten sein. Ist die letztere Bedingung nicht erfüllt, so ist das Resultat der Prüfung nicht bindend und deshalb überhaupt nicht verwertbar. Bei der Mehrzahl der Fälle, bei denen es darauf ankommt, schnell Taubheit auszuschliessen oder festzustellen, darf demnach diese Methode keine Verwendung finden. Uebrigens besitzen wir, nach Verf.,



bisher überhaupt keine Methode, um in idealer und praktisch gut verwertbarer Weise einseitige Taubheit nachzuweisen. Schwabach.

Oertel, Zur endoskopischen Untersuchung des Nasenrachenraumes und des Kehlkopfes. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 31.

Das von Hay erfundene, von Schmuckert verbesserte Pharyngoskop ist für den geübten Untersucher vollkommen überflüssig, während es dem Ungeübten in der grösseren Zahl der Fälle nicht gelingt, ohne weiteres den Nasenrachenraum zu untersuchen. Aber auch selbst dann, wenn es gelingt, ist es dem Ungeübten doch recht schwer, Normales und Krankhaftes zu unterscheiden. Dazu kommt, dass der Gebrauch des Pharyngoskops alle therapeutischen Eingriffe ausschliesst. Laryngoskopisch soll es anwendbar sein, wo die indirekte Laryngoskopie schwierig, oft unmöglich sein soll, so bei Kieferklemme etc. Verf. ist auch hiervon nicht überzeugt; bei peritonsillären Abscessen war die Untersuchung mit dem Pharyngoskop unmöglich. W. Lublinski.

Iwanoff, Ueber die frontoethmoidale Trepanation. Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. etc. 1912, No. 5.

Man soll auch bei einfachen Eiterungsfällen, wenn man durch endonasale Eingriffe nicht bald einen Erfolg erzielt, nicht so lange mit der äusseren Operation warten, bis Complikationen eintreten. Verf. berichtet über 23 Fälle von chronischer Stirnhöhlensiebbeineiterung, die nach dieser Ueberlegung behandelt wurden. W. Lublinski.

---

v. Eicken, Röntgenbild und Bronchoskopie bei Fremdkörpern. Zeitschr. f. Ohrenheilk. etc. 1912, S. 103.

Verf. zählte bisher schon 723 Fälle von Fremdkörpern in den oberen Wegen. Der negative Ausfall der Röntgenuntersuchung bei Verdacht auf Fremdkörper ist nicht massgebend, da selbst metallische auf Schirm und Platte nicht gesichtet werden können, wie Verf. und auch die Literatur zeigen. Ebenso bleiben Bohnen, Erbsen etc. meist unsichtbar. Es ist deshalb in jedem Fall bei Verdacht die Bronchoskopie anzuwenden, da dieser sofort die geeignete Hilfeleistung folgen kann. W. Lublinski.

Stadler, Meltzer'sche Insufflation bei Atemlähmung. Therapeut. Monatsh. Sept. 1912.

Die künstliche Atmung durch tracheale continuirliche Luftinsufflation nach Meltzer ist am Menschen bisher selten versucht. Verf. teilt einen Fall von Atemlähmung eines Tabikers mit, in dem die tracheale Insufflation von Sauerstoff mit Erfolg angewendet wurde, nachdem die künstliche Atmung durch Thoraxkompression während einer halben Stunde vergeblich versucht wurde. W. Lublinski.



E. Harnack und **H. Hildebrandt,** Experimentelle Beobachtungen über die Vergiftungen mit Klapperschlangengift. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 26.

Die Autoren berichten über ihre Versuche mit Krotalusgift, welches sie wie auch das entsprechende Antiserum aus dem serumtherapeutischen Institut zu Sao Paulo in Brasilien erhalten haben. Sie injicirten das Gift in die Oberschenkelmuskulatur beim Kaninchen, beim Frosch in den Kehl- und Oberschenkellymphsack. Es wurden nach der Injektion bei Kaninchen an der der Injektionsstelle naheliegenden Skelettmuskulatur wachsige Degeneration festgestellt. Das Ergebnis ihrer Versuche zeigte ferner, dass eine vorherige subkutane Injektion von Heilserum die Giftwirkung zu verhüten imstande ist.

Die Hinfälligkeit der Tiere nach Schlangenbiss bringen die Autoren mit der beobachteten Muskeldegeneration in Zusammenhang, ebenso die Abnahme der Körpertemperatur. Wolff-Eisner.

J. Trinchese, Die Beeinflussung der Wassermann'schen Reaktion durch Schwankungen des Complements. Berliner klin. Wochenschr. 1912, No. 41.

Der Autor findet bei der Wassermann'schen Reaktion die Fehlerquelle am geringsten beim Amboceptor, Antigen und Hammelblutkörperchen, und erklärt den verschiedenen Ausfall der Resultate durch das schwankende Complement. Er fordert als unbedingt notwendig, stets frisches Meerschweinchenserum als Complement anzuwenden, ferner vor jeder Anwendung genaueste Titration; bei zweifelhaften Resultaten ist der Versuch mit anderem Complement zu wiederholen. Bei genauer Einhaltung dieser Forderung, so dass man das Complement ebenso wie Amboceptor, Antigen und Blutkörperchen als constante Grösse ansehen kann, rechnet der Autor auf gleichmässige, gute Resultate.

Wolff-Eisner.

Fr. Henke und **H. Reiter,** Zur Bedeutung der hämolytischen und anhämolytischen Streptokokken für die Pathologie der Tonsillen. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 41.

Die Autoren stellten bei ihren Untersuchungen fest, dass die Tonsillen ganz gesunder Menschen häufig nicht nur anhämolytische, sondern auch hämolytische Streptokokken enthalten. Sie widerlegen die Ansicht, dass anhämolytische Streptokokken stets apathogen seien und zeigen bei ihren Untersuchungen, dass hämolytische sowohl wie anhämolytische Streptokokken zu leichteren und schwereren Lokalerkrankungen der Tonsillen wie Tonsillitis und Peritonsillitis führen, aber auch zu tödlichen Allgemeinerkrankungen den Anlass geben können. Die von Zangemeister ausgesprochene Ansicht, dass die Streptokokken, die man normalerweise in der Mundhöhle findet, stets anhämolytische sind, die jedoch, wenn sie in Wunden gelangen, stets hämolytische und damit gefährliche werden können, wird von den Autoren nicht geteilt. Meist sind die Streptokokken Ursache der Angina phlegmonosa; besteht der Krankheitsprocess



längere Zeit, so können sekundär eingewanderte Staphylokokken die Streptokokken überwuchern. Der Krankheitsverlauf bei der Angina phlegmonosa ist bei Vorhandensein von hämolytischen oder anhämolytischen Streptokokken der gleiche. Einen Zusammenhang zwischen Hämolyse und Schwere der Erkrankung haben sie im Hinblick auf diese Krankheit nicht constatiren können. Wolff-Eisner.

P. Rauström, Tuberkelbacillen im strömenden Blute. Deutsche med. Wochenschr. 1919, No. 33.

Der Autor berichtet im Anschluss an die in einer der früheren Nummern erschienenen Arbeit von Hilgermann und Lossen über diese Untersuchungen. Er verwandte in allen Fällen 10 ccm Blut, die er durch Punktion der Vena basilica gewann und welche er mit aller erdenklichen Vorsicht verarbeitete. Sein Material bestand zum grossen Teil aus Fällen des dritten Stadiums, bei denen er in einem Viertel der Fälle Tuberkelbacillen im Blut nachweisen konnte. Ein negatives Resultat ergaben — abweichend von anderen Autoren — alle afebrilen oder subfebrilen Fälle, ein positives fand er bei den Fällen, die kürzere Zeiten von Afebrilität oder Subfebrilität, abwechselnd mit Zeiten von bedeutenden Temperatursteigerungen, mit Frost oder Frösteln aufwiesen. Nur zu Zeiten des Fiebers wurden Tuberkelbacillen im Blut gefunden; Controllversuche zwischen den Fieberperioden waren unterlassen worden. Der Autor sieht aus seinen Untersuchungen, dass wenigstens in einem Teil der Phthisisfälle die Temperatursteigerungen in einem gewissen Verhältnis zu dem Auftreten der Tuberkelbacillen im cirkulirenden Blut stehen können. Nach seiner Auffassung ist die Prognose der Fälle mit positivem Bacillenbefund im Blut ungünstig. Wolff-Eisner.

Huebschmann, Ueber Gonokokkensepsis mit Endokarditis. Zeitschr. f. Hygiene. Bd. 83. H. 1.

Im Anschluss an eine Schwangerschaft entwickelte sich die schwere Allgemeininfektion. Am Ende der Gravidität war eine gonorrhoische Arthritis aufgetreten, die im Wochenbett zurückging, ebenso wie die Rückbildung der Genitalien nach der ohne wesentliche Complikationen verlaufenen Geburt von statten ging. Am 15. Wochenbettstage fanden sich Gonokokken im Vaginalsekret, bald folgte die Endokarditis und 6 Wochen nach der Geburt der Tod an Hirnembolie.

Klinisch und anatomisch wurde das Bild beherrscht durch eine schwere Aortenendokarditis.

Huebschmann nimmt an, dass die spärlichen Gonokokken in der Vaginalschleimhaut schon während der Gravidität infolge Gewebsauflockerung in die Blutbahn gerieten (Auftreten der Arthritis schon im 9. oder 10. Schwangerschaftsmonat).

Der Gonokokkennachweis erfolgte durch Ausstrich von den stark ulcerirten und mit polypenartigen, höckerigen, weichen Auflagerungen besetzten Aortenklappen. Auch kulturell, aus einer Blutaussaat auf Blut-



agar und Uebertragung auf Ascitesagar konnte die Identität der Erreger festgestellt werden. Die von anderen Autoren angegebenen, rein histologischen Merkmale einer gonorrhoischen Erkrankung weist Verf. zurück und meint, es gelte wie für die primären, so auch für die sekundären Lokalisationen der Gonorrhoe der Satz, dass die Diagnose nur durch den Nachweis des Gonokokkus erbracht werde. Tiling.

Rosenthal und Severin, Zur Therapie der Antimonvergiftung durch Kaliumhexatantalat. Arch. f. exp. Path. Bd. 68. H. 4.

Nachdem Morgenroth und R. nachgewiesen hatten, dass die trypanocide Wirkung des Brechweinsteins durch vorausgehende Behandlung mit Kaliumhexatantalat aufgehoben wird, war es von Interesse nachzuprüfen, ob die Antimonvergiftung durch gleichzeitige Darreichung von Tantal bekämpft werden könne. In der Tat gelang es, die stomachale Antimonvergiftung bei Mäusen noch nach 20 Minuten durch stomachale Einführung von 0,01 Tantalsalz zu kupiren. Auch bei intravenöser Tantaltherapie trat entgiftende Wirkung ein. Bringt man Brechweinstein und Kaliumhexatantalatlösung zusammen, so erfolgt eine fast quantitative Ausfällung des gesamten Antimons. Von anderen praktisch wichtigen organischen und anorganischen Giften, die mit dem Tantalsalz Fällungen geben, sind zu nennen Sublimat, chlorsaures Kali, essigsaures Blei, Arsacetin, Salvarsan, Strychnin, Morphin, Chinin, Cocain. Die Verfasser behalten sich therapeutische Versuche mit Tantal bei Sublimat-, Blei- und Arrsenvergiftung vor. H. Citron.

Wolter, Zwei Fälle von Atropinvergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 40.

Ein 52jähriger Herr nahm aus einer Likörflasche ungefähr einen Esslöffel voll von einer Flüssigkeit, die sich später als eine 32proc. Atropinlösung herausstellte, bekam sofort heftige Schmerzen und wurde alsbald bewusstlos. Ein Hausgenosse probirte 2 Tropfen des „Schnapses" und erkrankte gleichfalls. Bei dem ersten Patienten erfolgte trotz der ungeheuren Dosis von über 3 g Atropin der Tod erst nach 27 Stunden. Bemerkenswert war ferner ein ausserordentlich starker tonischer Krampf der Kiefernmuskulatur sowie des Pharynx. Eine fernere Besonderheit des Falles war die Temperatur, die anfangs 38,4 betrug und später bis auf 40,2 stieg. Bei dem zweiten Patienten bestanden die Krankheitserscheinungen in Delirien, Trismus, Pulsbeschleunigung. Unter Chloroformnarkose, bei der übrigens der Trismus bestehen blieb, war es möglich, den Magen auszuspülen. Am folgenden Tage konnte der Patient entlassen werden. H. Citron.

Rönneheld, Das Röntgenbild des Perikards. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 106. H. 1 u. 2.

Der normale Herzbeutel ist oft im Röntgenbild überhaupt nicht sichtbar. Charakteristisch für Perikardadhäsionen sind bandartige Ausfüllung der Herzzwerchfellwinkel, deutliche Zackenbildung der Herzschatten-



conturen, eine undeutliche, flatternde Herzpulsation und verringerte Bewegung des Zwerchfells. Bei Pericarditis exsudativa fehlt die Pulsation an Vorhöfen, Ventrikel und Aorta, und es fehlen die Kerbe, welche die Herzabschnitte trennen. Unter 144 Herzaufnahmen sah Verf. 41 mal ein differenzirbares Perikard. Das normale Perikard ist zart, durchsichtig, scharfrandig. Perikardiale Adhäsionen sind derb, undeutlich abgegrenzt, unregelmässig gezackt, oft vom Herzschatten kaum zu unterscheiden. Auf dem Herzphotogramm kann man in ca. $^1/_3$ aller Fälle das normale Perikard erkennen. E. Aron.

A. Faginoli, Ueber den therapeutischen Pneumothorax. Die seröse Pneumothoraxpleuritis. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 19.

Als Pneumothoraxpleuritis bezeichnet Verf. die Brustfellentzündung, welche sich bei Behandlung der Lungentuberkulose mit künstlichem Pneumothorax auf der Seite des Pneumothorax einstellt. Bei 10 Kranken unter 23, die mit Pneumothorax behandelt waren, trat ein Pleuraerguss auf. Die normale Temperatur steigt an, ohne dass das Allgemeinbefinden wesentlich gestört wird. Die Temperaturkurve hat hektischen Charakter. Die Schmerzen sind meist unbedeutend. Zuweilen beobachtet man Plätschergeräusch. Der Pleuradruck steigt an. Die respiratorischen Manometerschwankungen nehmen ab. Die Atemnot nimmt zu. Quälender Husten ohne Auswurf. Nach 2—4 Wochen sinkt die Temperatur und das Allgemeinbefinden bessert sich wieder. Die sero-fibrinöse Flüssigkeit ist klar, zitronenfarbig, gerinnt langsam und spärlich, keine Tuberkelbacillen. Entleerung des Ergusses nutzt nicht viel, da er sich wieder bildet. Erst nach Monaten soll man ihn entleeren; eine frühere Entleerung soll nur dann vorgenommen werden, wenn Dyspnoe, Puls oder Schmerz es erheischen. Nach Verf. sind nicht Pleuraadhäsionen die Ursache des Ergusses. Aus dem Resultate der Impfung auf Meerschweinchen schliesst Verf. auf den tuberkulösen Charakter. Die Ergüsse unterstützen die Collapstherapie der Lunge. Die Störung des Allgemeinbefindens durch den Erguss ist ein unerwünschtes Ereignis. Der Erfolg der Behandlung wird dadurch nicht gestört. E. Aron.

S. Kreuzfuchs, Ein neues Verfahren der Herzmessung. (Bestimmung von Lage und Grösse des Herzens im Verhältnis zum Thorax.) Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 19.

Verf. deutet die vielfachen Fehler an, welche einer exakten orthodiagraphischen Herzmessung entgegenstehen (die Atmung, Magen- und Darmfüllung). Bei der Entscheidung der Frage, ob die Herzgrösse vom Durchschnitte abweicht, kommt es auf Millimeter nicht an. Ebenso wichtig wie die Bestimmung der Herzgrösse ist die Relation des Herzens zum Thoraxumriss. Unter Rechtsdistanz des Herzens versteht Verf. die Entfernung des rechten Herzrandes von Thoraxcontur, unter Linksdistanz die Entfernung des linken Herzrandes von Thoraxcontur. In der Mittellinie des Körpers, am Sternum und Rücken, wird je ein Bleidraht angebracht. Die Bleidrahtschatten müssen bei der Bestrahlung zusammen-

fallen. Die Ausmessung erfolgt auf der abgepausten Zeichnung. Die Linksdistanz beträgt $^1/_4$, die Rechtsdistanz $^1/_3$, der Transversaldurchmesser des Herzens $^5/_{12}$ der Thoraxbreite. Die Methode beansprucht keine mathematische Exaktheit, genügt aber für die Praxis vollständig. E. Aron.

A. Poncet et **M. Piery,** Virulence et contagiosité de la sueur des tuberculeux. Bull. de l'acad. de méd. 1912, No. 13.

Nach gründlicher Hautdesinfektion wurde der Schweiss, der künstlich erzeugt wurde, Meerschweinchen injicirt. Nach $1^1/_2$ Monaten wurden die Meerschweinchen getötet. Der Schweiss der 11 Lungentuberkulösen wurde so untersucht, und 6mal fand sich eine Tuberkulose der Meerschweinchen, also in 56 pCt. Der Schweiss von Lungentuberkulösen kann also der Träger des Koch'schen Bacillus sein. Bei geschlossener, chirurgischer Tuberkulose war der Schweiss 4mal positiv, 9mal negativ. Die Verff. schliessen aus ihren Untersuchungsergebnissen, dass die Prophylaxe der Tuberkulose nicht nur den Auswurf, sondern auch den Schweiss derselben umfassen muss. Die Wäsche, Kleider und Decken bedingen besondere Beachtung. Sie erklären sich hieraus die Häufigkeit der Tuberkulose unter Eheleuten. Auch die Betten sind daher als Ansteckungsgefahr zu betrachten. Jeder Tuberkulöse muss ein eigenes Bett haben. (Diese Forderung hat besonders für Frankreich seine Berechtigung, da in Frankreich bekanntlich Mann und Frau meist in einem Bett schlafen.)

E. Aron.

Bacher, Die Bedeutung und der heutige Stand der Radiologie in bezug auf die interne Medicin mit besonderer Berücksichtigung der Magenerkrankungen. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 21.

Die Arbeit bringt eine Anzahl charakteristischer Bilder des sogen. „internistischen" Magenulcus (spastische Einziehung an der grossen Curvatur) und des „chirurgischen" Magenulcus (Nischenbildung) bei Perforation nach der Leber und dem Pankreas, sowie der Magendilatation bei callösem Geschwür am Pylorus; ferner das Bild des kleinen, geschrumpften und hochgezogenen Magens beim scirrhösen Carcinom im Gegensatz zu dem medullären Krebs mit seinen Defekten an der Contur. Ausserdem ist dargestellt eine Ptosis des Querkolons vor und nach der Operation, sowie ein Coecum mobile et atonicum. In diesen beiden Fällen konnte durch Colopexie die hartnäckige Obstipation prompt beseitigt werden. Schreuer.

R. J. Cyriax, Deep pétrissage of the abdomen as an aid to the diagnosis of tapeworm. New York med. journ. 1912, 4. Mai.

Gelegentlich einer Bauchmassage gelang es, mittels der Pétrissage mehrere Glieder von Taenia solium unabhängig von der Darmentleerung herauszubefördern. Da es nicht gelingt, auf diesem Wege den Kopf mit abzutreiben, so kann diese Methode nur für diagnostische Zwecke in zweifelhaften Fällen angewandt werden. Schreuer.



Parenchyms der Blutbildungsorgane hervor, die abhängig von der Stärke des Giftes verschiedene Grade annehmen kann. Sie kann sich innerhalb der Grenzen halten, die ihr bei den verschiedenen Infektionskrankheiten gesteckt sind oder sie wird sehr intensiv und geht mit Entdifferenzirung der Parenchymzellen der Blutbildungsorgane einher. Ersterenfalls resultirt eine gutartige Bluterkrankung, letzterenfalls stellt sich infolge der Embryonalisirung der Zellen ein kachektischer Zustand ein, wie bei der perniciösen Anämie, Pseudoleukämie, Leukämie. Aus dem Grade der Embryonalisirung der farblosen Parenchymzellen der hämatopoetischen Organe oder auch dieser und der kernhaltigen roten Blutkörperchen resultirt das Verhalten der Erythrocyten und der Regenerationsprocess derselben erfährt dadurch bestimmte Störungen. Geissler.

R. Kraus und **K. Ishiwara,** Ueber das Verhalten tierischer Sarkomzellen gegenüber tierischem und menschlichem Serum. 5. Mitteilung. (Aus dem staatl. serotherapeut. Instituts in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 17.

Serum von sarkomkranken Menschen verhält sich gegenüber Carcinomzellen so wie normales Serum. Nach Ausfall einer grösseren Zahl von Versuchen vermag auch gesundes Serum des Menschen Sarkomzellen der Ratten und Mäuse ebenso zu lösen wie Serum von Carcinomkranken. Wahrscheinlich zeigen auch die tierischen Sarkomzellen mit menschlichem Serum Sarkomkranker ein analoges Verhalten. Geissler.

H. Plew, Ein Fall von Beckensarkom mit Metastase in der linken Mamma. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 18.

Verf. teilt zunächst einige ältere Fälle mit. Mammametastasen gehören zu den grössten Seltenheiten. Der neue beschriebene Fall betraf eine 66jährige Frau. Klinisch wurde ein Tumor der linken Mamma und eine Knochengeschwulst des Beckens festgestellt. Diagnose: Mammacarcinom mit Metastasen im Bauch. Die Obduktion ergab später scheinbar die Richtigkeit dieser Diagnose. Die mikroskopische Untersuchung erbrachte das Vorhandensein eines Fibrosarkoms. Die weiteren Untersuchungen brachten den Beweis, dass die Beckengeschwulst die primäre war und dass von hier aus Metastasirung der linken Mamma und der Lungen erfolgt war. Am Becken bestanden weitgehende Zerstörungen des Knochens. Geissler.

M. Katzenstein, Ueber Gelenkeinklemmungen und ihre Behandlung, mit besonderer Berücksichtigung des interponirten Meniscus im Kniegelenk. Arch. f. klin. Chir. Bd. 98, H. 4, S. 843.

Die Symptome der frischen Meniscusverletzung sind, wie K. ausführt, ein Bluterguss im Kniegelenk sowie unter Umständen eine akute Einklemmung des abgerissenen Meniscus. Meist tritt dieses Symptom, oder auch die chronische Gelenkeinklemmung erst später auf. Die akute Gelenkeinklemmung wird dadurch charakterisirt, dass plötzlich durch das Zwischentreten des lockeren Meniscus zwischen die Gelenkflächen ein heftiger Schmerz im Gelenk hervorgerufen wird. Zuweilen wird das Ge-



lenk hierbei in Beugestellung fixirt. Die chronische Gelenkeinklemmung ist bedingt durch die dauernde Verlagerung des Meniscus oder der Gelenkkapsel oder beider Bestandteile zwischen die Gelenkflächen. Sie äussert sich im Auftreten von Schmerzen im Unterschenkel bei längerem Gehen und Stehen. Die pathologischen Befunde waren Abriss des Meniscus am Vorderhorn, Verschiebung des Meniscus in das Gelenk mit oder ohne Abriss von der Gelenkkapsel, Einklemmung des Meniscus nach oben in die Fossa intercondylica, Combination des Abrisses des Knorpels mit Substanzverlusten oder Verletzung des Lig. cruciatum anterius oder Verletzung des Tibiaknorpels. Die conservative Behandlung der frischen Meniscusverletzungen erzielt gute Resultate und bezweckt durch Bettruhe, Vermeidung der Flexion und Belastung des Gelenkes das Wiederanwachsen des Knorpels an normaler Stelle. Besteht seit längerer Zeit das Symptom der akuten oder chronischen Gelenkeinklemmung, so kommt nur die Operation in Frage. Ist der Knorpel stark deformirt, so muss er exstirpirt werden. Die Resultate sind wegen der dadurch entstehenden Incongruenz im Gelenk zweifelhaft. Ist seine Form erhalten, so empfiehlt sich die Naht des Meniscus. Die Resultate, die K. bei 23 Fällen erzielte, sind bei längerer Beobachtung äusserst zufriedenstellende gewesen.

Joachimsthal.

W. Brodmann, Ein Beitrag zur Behandlung der Spina bifida. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 76, S. 297.

B. berichtet über die Behandlung der Spina bifida in der Königsberger chirurgischen Klinik. Man pflegt das radikale Operationsverfahren anzuwenden. Hierbei wird in erster Linie auf eine kurze Dauer des Eingriffes bei sorgfältigem anatomischem Präpariren gesehen. Besonderes Interesse bietet ein von PAYR operirter Fall, der ziemlich einzig in der Literatur dasteht. Es handelte sich um einen sechs Monate alten Knaben mit einer Geschwulst im Bereiche der Lendenwirbelsäule, die bei der Geburt ungefähr wallnussgross war und sich seitdem bis zur Grösse eines Hühnereies ausdehnte. Seit zwei Wochen hatte sich dieselbe geöffnet. Es fand sich eine etwa gänseeigrosse Geschwulst in der Mittellinie, die eine stark gespannte Blase darstellte. Sie war ganz von Epithel überzogen. Im Centrum des Geschwulstscheitels war eine fast linsengrosse weisslich-gelb belegte Stelle. Das umgebende Epithel war teilweise macerirt. Die Punktion der inneren und äusseren Cyste ergab getrübten Liquor, der streptokokkenhaltig war. Das Centrum der Sackwand wurde kauterisirt; dabei floss trübe Flüssigkeit ab. Dann wurde die Geschwulst allseitig umschnitten und der etwa kleinfingerdicke Stiel freipräparirt, wobei mehrfach Liquor abfloss. Darauf wurde der Sack eröffnet, das Kind wurde aufgerichtet. Man liess solange Liquor abfliessen, bis ein Collaps drohte. Aus dem Liquor wuchsen ebenfalls Streptokokken auf Agar, so reichlich, dass es sich nicht um eine Verunreinigung von der ulcerirenden äusseren Cyste handeln konnte. Dann wurde eine um den Stiel gelegte starke Catgutligatur angezogen und der Tumor in toto abgetragen. Vier Catgutnähte vereinigten die Weichteile über dem Stumpfe, die Haut wurde in querer Richtung vernäht. Das Präparat zeigte zwei



Cysten übereinander. Die eine, von Rückenmarkssubstanz gebildet, war glatt, weisslich granulirt; in der äusseren verliefen von der Aussenwand der inneren Cyste zur Innenwand des äusseren Sackes vereinzelte Stränge, die mikroskopisch als Nervenfasern erkannt wurden. In den ersten Tagen trat Fieber bis zu 40° auf, das dann langsam abfiel. Die Spinalpunktion förderte trüben Liquor zu Tage. Die Wunde verheilte bis auf eine kleine centrale Fistel, aus der eitrige Flüssigkeit abfloss. Auch diese schloss sich, ohne dass sich von Seiten des Centralnervensystems Störungen bemerkbar machten. Das Kind wurde geheilt entlassen und entwickelte sich gut.

Von den übrigen drei Fällen, über die B. berichtet, betrafen zwei eine Myelocystocele. Die Operationen bestanden in der Umschneidung des Sackes am Rande der normalen Haut. In beiden Fällen wurden die Nervenstränge, die mit der dorsalen Wand verlötet waren, von dieser gelöst, die Sackwand wurde excidirt, die Nervenstränge wurden reponirt und die Meningenränder durch Naht vereinigt. Um den Defekt zu decken, wurde die Haut rechts und links gürtelförmig umschnitten und mobilisirt, bis sich der Spalt unter mässiger Spannung decken liess. Bei beiden Patienten, von welchen der erste mit einer Myelocystocele lumbalis im im Alter von 24 Stunden, der zweite mit einer Myelocystocele sacralis 14 Tage alt operirt wurde, wurden am siebenten Tage die Nähte entfernt. Der erste Patient ist glatt geheilt. Während vordem beide Beine gelähmt waren, bewegte das Kind nunmehr das rechte. Der zweite Patient wurde mit einer kleinen Fistel am unteren Wundwinkel auf das Drängen der Mutter hin nach Hause entlassen.

Endlich berichtet B. über ein einjähriges Kind mit Spina bifida occulta sacralis. In der Lumbosacralgegend war eine ungefähr hühnereigrosse, teigig weich sich anfühlende Geschwulst, an deren Grund man eine ganz kleine Spalte von 0,5 cm Länge fühlen konnte. Von der Geschwulst zog ein Strang in die Spalte. Das linke Bein war atrophisch, der Fuss stand in Klumpfussstellung. Extensor digitorum, Extensor hallucis zeigten complete Entartungsreaktion, der Tibialis anticus war elektrisch nicht erregbar. An der oberen Basis des Tumors wurde ein Lappenschnitt geführt, die Haut zurückpräparirt und ein Lipom nach Ligirung eines Stranges, der durch die Wirbelspalte führte, exstirpirt. Ueber der Wirbelspalte wurde eine Fasciendoppelung von der Fascie des Latissimus dorsi beiderseits bis zur Deckung des Defektes ausgeführt. Die Heilung erfolgte per primam. Zehn Tage später wurde das Klumpfussredressement vollführt und ein Gipsverband angelegt. Patient wurde gesund entlassen.

Joachimsthal.

Mencière, Traitement chirurgical de la paralysie spasmodique du membre supérieur. Arch. provinc. de chir. 1912, No. 6, p. 329.

Bei den spastischen Lähmungen der oberen Extremität ist genaues Individualisiren nötig. Vorbedingung für eine Operation ist die genaue Erforschung der einzelnen Componenten der Lähmung und ihre Lokalisation. In den genannten Affektionen kommt die Durchschneidung der hinteren Wurzeln kaum in Frage, da sie zu gefährlich ist. Entscheidet

man sich für Operationen an der Extremität selbst, so muss Indikation und Contraindikation abgewogen werden. Bei Little'scher Krankheit leichten Grades genügen physiotherapeutische Massnahmen, bei mittleren und schwereren Fällen ist einzugreifen, wenn der Intellekt genügend ist, um eine wirksame Nachbehandlung und Reedukation der Muskeln zu garantiren. Bei der spastischen Hemiplegie muss bei genügendem und darf nicht bei ungenügendem Intellekt operirt werden. In Grenzfällen ist genaue Intelligenzprüfung erforderlich. Ungeeignet sind ferner Fälle mit choreatischen Bewegungen. — Unter den für die Operation geeigneten Fällen sind 4 Gruppen zu unterscheiden: 1. leichte Störungen: orthopädische und übungstherapeutische Massnahmen genügen. 2. Mittelschwere Fälle: Contrakturen bei intendirten Bewegungen ohne nutritive Schrumpfung: hier soll man mit der Operation nicht zu lange warten. 3. Schwere Fälle mit permanent fehlerhaften Haltungen und beginnenden Deformitäten. Ganz schwere Fälle mit Weichteilschrumpfungen und Skelettdeformationen: hierbei sind ausser Sehnen- und Muskeloperationen noch Operationen an den Knochen nötig.

Folgende Typen von Contrakturen prävaliren: 1. Einwärtsrotation des Arms (bedingt durch Contraktur des Pectoralis major, latissimus dorsi, teres major und Parese des Deltoideus und der Auswärtsdreher). 2. Contraktur des Biceps bei Parese des Triceps. 3. Contraktur des Pronator teres bei Parese der Radialisgruppe. 4. Contraktur der Palmares und des Extensor und Flexor carpi ulnaris. 5. Contraktur des Adductor pollicis bei Parese des Abductor pollicis longus.

Um sie zu verringern erwiesen sich folgende Operationen als zweckmässig: 1. Verlängerung des sehnigen Endes des Pectoralisansatzes; 2. der Biceps-Endsehne; 3. des Pronator teres mit oder ohne Osteotomie des Radius und Detorsion desselben; 4. absteigende Transplantation des Palmaris longus auf die Sehne des Extensor carpi radialis longus; 5. Transplantation des Abductor pollicis longus auf den Extensor longus; 6. Verlängerung des Adductor pollicis, eventuell auch des Flexor pollicis brevis.

M. beschreibt nun mit allen Details jede einzelne dieser Operationen. Der plastischen Verlängerung der einzelnen Muskeln lässt er noch die Myorrhexis derselben folgen und gipst in der der Contraktur entgegengesetzten Richtung für 4—6 Wochen ein, z. B. nach Pectoralisplastik in Abduktion und Elevation. Die Verlängerung der Bicepsendsehne wird nach Bayer vorgenommen, seltener (bei kleinen Kindern) durch Seidenligament. Die Tubby-Hoffa'sche Verlagerung der Insertion des Pronator teres hat M. zu Gunsten der einfachen Durchschneidung mit folgender Myorrhexis verlassen. Detorsion des Unterarms durch Osteotomie des Radius an seinem proximalen, der Ulna an ihrem distalen Ende allein genügt nicht. Durchführung der Palmaris longus durch das Spatium interosseum empfiehlt sich nicht. Weitere Einzelheiten der Operationstechnik kann ich hier leider nicht geben. Was die Aufeinanderfolge der einzelnen Eingriffe betrifft, so verlängert M. den Pectoralis und den Biceps in der ersten Sitzung, dann den Pronator teres, in einer dritten Sitzung werden die Hand- und Fingeroperationen ausgeführt. Anhangsweise

Dystrophie als solche ab, sondern die anderen jeweiligen Symptome der Hirngeschwulst. Bei der Operation sind Hinterlappen der Hypophyse und Infundibulum möglichst zu schonen. Carcinomähnliche Geschwülste des Hypophysenvorderlappens mit Dystrophia adip.-genit. können wie in dem hier beschriebenen Falle gelegentlich ganz versteinern. Dadurch wird die Operation erschwert, die röntgenologische Diagnose erleichtert. Die anatomischen Veränderungen der übrigen Blutdrüsen bei der Dystrophia adip.-genit. mit Hypophysengeschwulst stimmen in den einzelnen Fällen nicht überein. S. Kalischer.

---

1) **Nic. Pende,** Klinischer Begriff und Pathogenese der Infantilismen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 51, (3/4).

2) **A. W. Hewleth,** Infantilism in pituitary disease. The arch. of intern. med. 1912, No. 1.

3) **E. E. Rennie,** Endothelioma of the pituitary gland with infantilism. Brit. med. journ. 1912, June 15.

1) Der Verf. möchte den Begriff Infantilismus auch auf jene Fälle ausgedehnt sehen, welche die der Kindheit eigenen Merkmale nicht wiedergeben, aber immerhin denen eines jüngeren Alters entsprechen als das des Patienten ist. Es ist daher besser von Hypo-Evolutionismus zu sprechen als von Infantilismus. Je nach dem Alter, dem die Körperformen entsprechen, kann man von Foetalismus, Embryonalismus, Puerilismus, Juvenilismus reden. Der Infantilismus ist nicht in die Grenzen des morphologischen Evolutionismus zu zwingen, sondern man muss die Entwickelung der ganzen Gewichtsmasse des Körpers berücksichtigen. Bei dem Infantilismus ist die Hauptsache die geringe Entwickelung des absoluten Gewichtes im allgemeinen wie der einzelnen Teile, ferner die Verteilung des Gewichtes, die nicht dem physiologischen Gesetz des Alters entspricht. Von diesem Standpunkt aus ist die Unterscheidung zwischen Infantilismus vom Typus Brissaud und dem von dem Typus Lorain wie zwischen den sogenannten echten Nanismen nicht gerechtfertigt. Die neueren anatomischen, klinischen und experimentellen Forschungen sprechen gegen die Annahme des ausschliesslich dysthyroiden Ursprungs des Infantilismus und zu Gunsten des Ursprungs aus verschiedenen Drüsensystemen. Nur die pluriglanduläre Theorie kann die grosse klinische Varietät dieses Krankheitsbildes und einiger Symptome erklären. — Zwei Fälle von Infantilismus werden vom Verf. ausführlich mitgeteilt. Im ersten lag hereditäre Tuberkulose vor; im zweiten Falle lag beim Vater schwere Gicht mit Nierenveränderungen vor neben Alkoholheredität; bei der Mutter wahrscheinlich Heredosyphilis. — Die verschiedenen hereditären Ursachen (Tuberkulose, Lues, Malaria, Pellagra, Alkoholismus, Saturnismus, Gicht etc. der Eltern) können die Funktionsfähigkeit der verschiedenen fötalen Drüsen mit innerer Sekretion herabsetzen. Das verschiedene Auftreten und Aussehen des Infantilismus kann sich nur erklären durch eine verschiedenartige Wirkungsweise der Gifte der Eltern auf die verschiedenen Drüsen mit innerer Sekretion der Nachkommen und durch eine verschiedenartige Veränderung dieser Drüsen.



2) H. teilt mehrere Fälle von Infantilismus bei Hypophysiserkrankung mit. In dem ersten Falle bestanden Infantilismus, Fettsucht, Diabetes insipidus, Zurückbleiben im Wachstum. Im zweiten waren neben periodischen Kopfschmerzen und Erbrechen geringer sensueller Infantilismus, jugendliches Aussehen, bitemporale Hemianopsie, Opticusatrophie, Veränderungen im Bau der Sella turcica vorhanden. Aehnliche Erscheinungen bestanden auch im dritten Falle. Der Infantilismus der Zirbeldrüsenerkrankung kann sowohl dem Brissaud- wie dem Lorain'schen Typus gleichen. Ein geringes specifisches Gewicht des Urins bei diesen Kranken tritt oft an die Stelle des Diabetes insipidus.

3) In dem Falle R.'s handelt es sich um einen 16jährigen Knaben, der an Kopfschmerz litt, in der Entwickelung zurückgeblieben war, ganz infantile Genitalorgane zeigte, daneben dauernde Schläfrigkeit, erhöhten Blutdruck. Dazu traten Erbrechen, bitemporale Hemianopsie, Opticusatrophie, zunehmende Gedächtnisschwäche, epileptiforme Anfälle und spastische Parese der Beine mit Reflexsteigerung, auch Diabetes insipidus. Der Kranke starb und die Sektion erwies, wie vermutet war, einen Tumor der Hypophysis, der namentlich den vorderen Lappen zerstört hatte (Endotheliom). Der Infantilismus ist die Folge der verminderten Hypophysissekretion und -Funktion, wie die Akromegalie ein Zeichen der vermehrten inneren Sekretion dieser Drüse darstellt. **S. Kalischer.**

E. Bordet et **V. Danulescu,** Recherches électriques dans la poliomyélite des singes. Arch. d'Électr. med. etc. 1912, Oct. 25.

B. und D. prüften bei einer Anzahl durch poliomyelitisches Virus inficirter Affen die elektrischen Verhältnisse und kamen dabei zu folgenden Resultaten: Während der Inkubationszeit sind die elektrischen Verhältnisse normal; in einigen Fällen kommt es 24 Stunden vor dem Ende dieser Periode zu einer Erhöhung der Erregbarkeit. Während der zweiten präparalytischen Periode beobachtet man allgemeines Zittern, Erregung, spasmodische Contrakturen, cutane Hyperästhesie, Steigerung der Reflexe, Kernig'sches Zeichen. — Die Erregbarkeit der Nerven und Muskeln ist sehr erhöht. Histologisch findet man eine starke Entzündung der Meningen und der weissen Marksubstanz. In der dritten Periode findet man eine schlaffe Lähmung oder eine spasmodische einer bestimmten Anzahl von Muskeln: die galvano-faradische Erregbarkeit ist vermindert, die Muskelzusammenziehung verlangsamt, die KaSZ grösser oder seltener gleich der ASZ; die motorischen Zellen der Vorderhörner befinden sich im Zustand der Neuronolyse. Später können sich einige gelähmt gewesene Muskeln bessern und die Zuckungen werden weniger langsam; die polaren Modifikationen bleiben bestehen. Die Muskelveränderungen sind nur wenig ausgeprägt. Die vollkommen gelähmten Muskeln zeigen auch vollkommene EaR. Die entsprechenden motorischen Zellen in der grauen Substanz des Rückenmarkes sind verschwunden, die ganze Muskelfaser ist degenerirt. Einzelne Muskeln zeigen auch noch nach Monaten nur partielle EaR. In Bezug auf die elektrische Behandlung betonen die Verff. die Unschädlichkeit der faradischen resp. galvanischen Behandlung beim Affen; eine gewisse Wirksamkeit ist derselben nicht abzusprechen. **Bernhardt.**

O. L. Klieneberger, Die Behandlung der progressiven Paralyse mit Natrium nucleinicum. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 8.

Verf. kritisirt die von Fischer und Donath angegebene Behandlungsmethode der progressiven Paralyse mit Injektionen von Natrium nucleinicum, die künstliche Temperatursteigerung und Leukocytose hervorrufen und auf diese Weise Remissionen und Besserungen der Paralyse erzielen sollen. Er bemängelt die Zuverlässigkeit der Diagnosen ebenso wie die von Donath mitgeteilten Ergebnisse der Behandlung. Er selbst hat 15 Kranke mit sicherer Paralyse nach den Vorschriften der Autoren behandelt. In keinem Falle wurde eine bemerkenswerte Besserung erzielt; dagegen erwies sich das Verfahren durchweg als unangenehm und schmerzhaft. Bei einzelnen Kranken wurden sogar akute, wenn auch bald vorübergehende Verschlechterungen beobachtet, sodass Verf. die Versuche als ergebnislos aufgab. L. Hirschlaff.

G. Bikeles, Zur Kenntnis der retrograden Veränderungen nach Durchschneidung vorderer (eventuell auch hinterer) Wurzeln. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. Bd. 40 (3, 4).

An Hunden, die 3 Monate am Leben erhalten wurden, hat Verf. vordere und teilweise auch hintere untere lumbale Rückenmarkswurzeln durchschnitten; die Präparate wurden nach Böhmer gefärbt. Nach Durchschneidung der vorderen Wurzeln fand sich eine ausgeprägte Verschmälerung der motorischen Achsencylinder, speciell auf ihrem intramedullären Verlauf und zwar das Vorwalten deren retrograder Atrophie daselbst über die der Markscheiden, verbunden mit einer Atrophie der motorischen Vorderhornzellen. Der Ausfall der motorischen Vorderhornzellen betrug auf der Seite der durchtrennten Vorderwurzel 7,96—13,51 pCt.; trotzdem bestand der trophische Einfluss dieser Zellen offenbar weiter, da am Ende des proximalen Stumpfes sich jedesmal ein Neurom vorfand. Nach Durchquetschung oder Durchschneidung von hinteren Wurzeln fehlten manchmal in den correspondirenden Rückenmarkssegmenten jedwede Veränderungen an den Vorderhornzellen dieser Seite; in manchen Fällen fand sich eine sehr geringe Zahl veränderter Vorderhornzellen auf dieser Seite. Die Reizzuleitung scheint demnach für den unversehrten Fortbestand selbst motorischer Zellen nicht von erheblicher Bedeutung zu sein.

L. Hirschlaff.

W. P. Shukowsky und A. A. Baron, Hirngeschwülste im Kindesalter. Tumor cerebri bei einem 5jährigen Mädchen mit Amaurose wegen Sehnervenatrophie. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 307.

Anschliessend an eine ausführliche Literaturübersicht beschreiben Verff. einen eigenen Fall bei einem 5jährigen Mädchen, bei dem schon seit mehreren Jahren das Sehvermögen nachgelassen hatte, bis es unter dem Bilde einer doppelseitigen Opticusatrophie völlig erblindet war. Mit 3 Jahren begann es über Kopfschmerzen zu klagen, mit 4 Jahren bildete sich eine hochgradige Schlaflosigkeit neben Benommenheit aus, nachdem vorher unruhiger Schlaf mit Aufschrecken bestanden hatte. Weitere nervöse Erscheinungen fehlten. Die Untersuchung ergab auch nur ein



Erythema psychomotoricum, Salivation und erhöhte Sehnenreflexe. Klinische Diagnose: eine im Gebiete der Tractus optici lokalisirte Hirngeschwulst. Einige Monate später wurde das Kind sehr reizbar, launenhaft, unbändig; sehr starke Salivation, verworrene Reden. Tod an Mischinfektion mit Diphtherie, Scharlach und Windpocken. Autopsiebefund: Tumor im Gebiete des Chiasma nervorum opt., histologisch Glioma myxomatodes mit Uebergängen in Glioma durum und Glioma molle. B. Berliner.

E. Hartje, Zur Kasuistik der Meningitis basilaris (basalis) posterior. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 333.

Die Meningitis basilaris posterior ist eine Meningitis mit Lokalisation an der Hirnbasis in der Gegend der Medulla oblongata, des Pons und des Kleinhirns. Das am meisten hervortretende Symptom ist der starke Opisthotonus cervicalis. In allen Fällen besteht eine Verwachsung des Foramen Magendii und consekutiver Hydrocephalus. B. Berliner.

A. Pulawski, Zur Frage der chirurgischen Behandlung der Basedowschen Krankheit. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 25.

Der erste Anfall der Krankheit endet meistens, wenn er nicht zum Tode führt, bei richtiger Behandlung und auch ohne Behandlung günstig. Hier ist ein abwartendes Verhalten gegenüber der Operation angebracht. Wenn aber ein Anfall trotz der Behandlung nicht abklingt und wenn es sich um wiederholte Anfälle handelt, muss man unbedingt den operativen Eingriff in Erwägung ziehen, um den Kranken den Kräfteverfall zu ersparen und der Kachexie vorzubeugen, welche die Operation unmöglich machen kann oder wenigstens ihren Erfolg vermindert. B. Berliner.

R. Löwenhaupt, Zwei Fälle von Dementia paralytica und Geburt. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 36.

Normale Geburten bei zwei paralytischen Frauen. Von seiten der psychischen Erkrankung ist keinerlei Indikation zur schnelleren Entbindung oder gar zur Einleitung des Aborts oder der künstlichen Frühgeburt gegeben. B. Berliner.

P. Wolfer, Ueber einen Fall von Hämatomyelie und Syringomyelie nach Trauma. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 20.

Eine durch Rückenmarksblutung nach Trauma hervorgerufene schwere Schädigung im Gebiete der Vorder- und Hinterhörner in der Gegend des 10. Dorsal- bis 1. Cervikalsegmentes, nach oben weiter schreitend in die Sphäre der motorischen und sensiblen Nervenkerne bis Mitte Rautengrube, nach oben an Intensität abnehmend und vorzugsweise links. Wenn auch der klinische Begriff der Syringomyelie sich nicht mit diesem Krankheitsbilde deckt, sondern der Beginn eher für eine Hämatomyelie spricht, so zeigt doch der weitere Verlauf der Krankheit eine enge Anlehnung an die Syringomyelie, da der Process eine fortschreitende Tendenz



1) **H. Assmann** und **J. Becker**, Zur röntgenologischen Diagnostik und chirurgischen Therapie der Duodenalstenose. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 24, H. 3, S. 444—465.

2) **M. Haudeck**, Der radiologische Nachweis des Ulcus duodeni. Med. Klinik 1912, No. 6 u. 4.

1) Das durch tuberkulöse Drüsenmassen in der Gegend der Plica duodenojejunalis stenosirte Duodenum zeigte klinisch ein Krankheitsbild, das dem Carcinom des Pylorus entspricht (copröses Erbrechen infolge Stagnation, Fehlen von freier Salzsäure und Pepsin etc.). Die Röntgenuntersuchung ergab eine zunächst völlig pralle, später sich nur noch auf den untersten Abschnitt erstreckende Füllung des Duodenums, wobei noch nach 9 St. Wismutschatten nachweisbar waren. Zeitweilig kamen antiperistaltische Bewegungen in der Richtung nach dem Pylorus zu zur Beobachtung. Der Magen entleerte sich infolge von reflektorischem Pylorospasmus äusserst langsam und wies noch nach 27 St. eine nicht unerhebliche Retention auf. Auf Grund dieses röntgenologischen Befundes konnte die Diagnose auf eine Stenose im Bereiche des Duodenums gestellt werden. Die Operation bestand in der Anlegung einer Gastroenterostomia retrocolica und in Raffung des Pylorus mittels zweier Etagen von Seidennähten. Wie die Durchleuchtung post operationem ergab, war die Ausschaltung des Duodenums keine vollständige.

2) Es giebt eine nicht geringe Zahl von Ulcera duodeni, die einen völlig normalen Röntgenbefund ergeben. In anderen Fällen leitet die abnorme Füllung und Antiperistaltik des Duodenums bei gleichzeitiger geringer Retention im Magen auf die Annahme einer Stenose im Duodenum. Has das Ulcus noch keine Stenosenerscheinungen gemacht, so sieht man mitunter isolirt vom Bulbus duodeni einen Wismutfleck, dessen passive Verschieblichkeit geringer ist als die der übrigen Duodenalfüllung. Gleichzeitig lässt sich bei Druck auf diese Stelle ein heftiger Schmerz auslösen. Der Befund ist nicht so eindeutig wie beim penetrierenden Magenulcus, bei dem bekanntlich gleichfalls ein isolirter Wismutbfleck mit der Gasblase sich vorfindet. Eine leichte Passagestörung im Magen scheint ferner bei einer grossen Zahl von Ulc. duodeni ein charakteristischer Befund zu sein. Die Ursache derselben wird auf Pylorospasmus bezogen. Schreuer.

H. L. Richartz, Zur Frage der Chlorentziehung bei Hypersekretien des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1912. No. 14.

Der als Paradigma näher beschriebene Fall von continuirlichem Magensaftfluss wurde durch Chlorentziehung in der Kost (die eingeführte Salzmenge wird auf ca. 3 g pro die herabgesetzt), verbunden mit Magenausspülungen auf der Höhe der Verdauung behandelt. An Stelle des Kochsalzes wurde Bromnatrium, das einen ähnlichen Geschmack hat, den Speisen in kleinen Mengen zugesetzt. Der Chlornatriumgehalt des Harns sank in kurzer Zeit auf den 10. Teil herab. Auch die Acidität des des Mageninhalts verminderte sich, wenn auch wesentlich langsamer. Es geht hieraus hervor, dass der Körper die Tendenz hat, seinen Bestand



an Kochsalz möglichst zu wahren. Durch die täglichen Magenspülungen wird ihm jedoch eine nicht unbeträchtliche Menge an Chlor entzogen, wofür ihm in der kochsalzarmen Kost kein entsprechender Ersatz geliefert wird. Diese Behandlungsmethode, die grosse Ansprüche an die Energie des Kranken stellt, ist jedoch nicht in jedem Fall von Erfolg begleitet. Schreuer.

S. J. Fedinsky, Ein Beitrag zur Frage der Antitoxindosen bei Diphtherie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 274.

Verf. vergleicht die Erfolge der Diphtheriebehandlung am St. Wladimir-Krankenhause in Moskau während der beiden Perioden 1897—1899 und 1906—1908. In der ersten Periode wurden noch kleine Gaben des Serums verwendet, in der zweiten weit höhere; in jener betrug die durchschnittliche Menge des Antitoxins für einen Kranken 1410 AE, in dieser 4440 AE. Die Schwere der Epidemien war ungefähr die gleiche in beiden Perioden. Die lokalisirte Rachendiphtherie hatte in beiden Perioden eine Sterblichkeit gleich Null. Für Fälle dieser Kategorie genügen 2000 IE, für leichte und früh gespritzte 1000—1500. Die günstigere Wirkung grösserer Dosen zeigt sich gegenüber den kleineren, indem die Sterblichkeit in der Kategorie der ausgebreiteten Rachendiphtherie und Diphtherie des Nasenrachenraumes (ohne Halsödem) sowie in der Kategorie des nicht operirten Croups durch grosse Dosen fast bis zu 0 herabgesetzt wird, während sie in der ersten Periode immer noch erheblich bleibt. Bei der malignen Rachendiphtherie mit Halsödem und bei den operirten Croupfällen führte die Anwendung von vergrösserten Dosen immerhin zu einem bedeutenden Abfall der Mortalität. Die empirisch ermittelten notwendigen Dosen des Antitoxins sind nach Verf. ungefähr so zu bemessen: Wenn die Beläge die Grenzen der Mandeln üerschreiten, aber keine Rachenphlegmone oder Affektion des Nasenrachenraumes besteht und der Fall nicht zu spät in Behandlung kommt, so sind nicht weniger als 3000 IE einzuspritzen, wenn der Fall nach dem 4. bis 5. Tag der Krankheit in Behandlung kommt oder wenn Allgemeinerscheinungen bestehen, sofort nicht weniger als 5—6000 IE. Bei Affektion des Nasenrachenraumes sind sofort 5 bis 6000 IE zu geben, wenn der Fall älter als 4—5 Tage ist, 8—10—12000 IE; bei schweren Fällen mit Rachenphlegmone 6—8—10000 IE. Fälle von Halsödem erhalten sofort 15—20000 IE; bei merkbarer Verbreitung des Prozesses im Laufe von 12—24 Stunden die gleiche Dosis oder die Hälfte. Septische Fälle erhalten sofort 25—30—40000 IE, daneben Injektionen von Adrenalin. Bei nicht operirtem Croup beträgt die Dosis sogar bei Säuglingen nicht unter 3000, schwerere und späte Fälle erhalten 4—5000, eventuell im Laufe der ersten 12—24 Stunden zu wiederholen. Operative Croupfälle am 1. bis 2. Krankheitstage erfordern 5—6000 IE, eventuell ist die Dosis nach 24 Stunden zu wiederholen. Am 3. bis 4. Krankheitstage und bei Verdacht auf croupöse Bronchitis ist die Anfangsdosis 8 bis 10000 IE, bei entwickelter Bronchitis 15—20000; am nächsten Tage zu wiederholen. Kinder gegen Ende des ersten Lebensjahres erhalten $^2/_3$, Kinder der ersten Lebensmonate die Hälfte dieser Gaben. Immer aber



bleibt ein Teil der Fälle, wo auch das rechtzeitig und in genügender Menge angewandte Serum aus unbekannten Gründen ohne jeden Erfolg bleibt.

Stadthagen.

G. B. Allaria, Ueber die Wirkung des Speichels im Anfangsstadium der Verdauung beim Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 252.

Verf. untersuchte an 8 Säuglingen, welche Veränderungen der Speichel in den physikalischen und physikalisch-chemischen Eigenschaften der Milch bei deren Durchgang durch den Mund des Säuglings hervorbringt. Das Ergebnis ist folgendes: Alle vom Säugling aufgenommenen Nährlösungen erfahren sogleich nach ihrer Einführung in den Mund eine erste Veränderung in ihrer molekularen Concentration, die auf eine Verminderung der dem Blut gegenüber bestehenden osmotischen Ungleichheit hinarbeitet. Isosmotische (Milch) oder hyposmotische Nährlösungen gelangen in ausgesprochen hyposmotischem Zustand in den Magen, hyperosmotische dagegen in einem Zustand geringerer Hyperosmose. Eine weitere Funktion des Säuglingsspeichels ist, den Reaktionsgrad der Nährlösungen zu reguliren, also die Reaktion so abzuschwächen, dass sie für den Magen bekömmlicher wird. Im Magen ruft das Hineingelangen der Speichelnährmischung unmittelbar die Absonderung eines salzsäurereichen und stark concentrirten Saftes hervor, der auf die Herstellung des osmotischen Gleichgewichts mit dem Blute hinarbeitet. Dieser molekulare Austausch geschieht jedoch nicht so rasch, dass die Ungleichheit der Concentration zwischen dem Blut und den anisosmotischen Lösungen im Magen der Säuglinge überwunden wird. Die Lösungen dringen daher durch den Pylorus hindurch ins Duodenum in anisosmotischem Zustande vor.

Stadthagen.

H. Roeder, Die Wärmemessung der trinkfertigen Säuglingsnahrung. Ein Problem der künstlichen Säuglingsernährung und seine praktische Lösung. Med. Klinik 1912, No. 21.

Für den normalen Verlauf der Verdauung des Säuglings ist auch die Temperatur der eingeführten Nahrung von hoher Wichtigkeit. Das Optimum der Temperatur ist 37° C., die Temperatur der Brustnahrung. Erheblich abweichende Temperaturen beeinflussen ungünstig die motorische Tätigkeit des Magens und die Verdauungsleistung der Enzyme des Magen- und Pankreassaftes. Die Annahme, dass die im Wasserbade erwärmten Nahrungsgemische die Temperatur von 37° gewonnen hätten, wenn das Wasser selbst diese Temperatur erreicht hat, ist vollkommen falsch. Die verschiedene Wärmecapacität des Wassers und der Nahrungsgemische bewirkt es, dass zur Erwärmung der letzteren auf 37°, je nachdem, das Wasserbad 40—56° haben muss. Die Einführung des Thermometers in die Milchnahrung selbst zur Ermittelung der Temperatur ist unzulässig. Verf. beseitigte die hieraus sich ergebende Schwierigkeit in folgender Weise: Er ermittelte empirisch für jede der gebräuchlichen Nährlösungen diejenige Temperatur, bis zu welcher das Wasserbad erwärmt werden muss, um die betreffende Lösung auf 37° zu bringen. Die Höhe, welche der Quecksilberfaden in dem gegebenen Augenblick hatte, wurde auf dem



Wasserbadthermometer in verschiedenen Farben für jedes einzelne Nahrungsgemisch angezeichnet und neben jedem dieser Skalenabschnitte der Name des betreffenden Nährgemisches, wie Buttermilch, Malzsuppe etc., vermerkt. Stadthagen.

M. Guisey, Sténose cicatricielle de l'oesophage chez deux jeunes enfants. Diagnostic et thérapeutique oesophagoscopiques. Bull. de la soc. de péd. de Paris 1911, p. 279.

Die Strikturen des Oesophagus, welche bei Kindern nach Verbrennungen mit ätzenden Flüssigkeiten entstehen, lassen sich zumeist durch Einführung von Sonden in der üblichen Weise nicht erweitern, weil das Instrument sich in der gewöhnlich excentrisch gelegenen Striktur wie in einem Blindsack fängt. Die Einführung in den Engpass gelingt aber sicher unter Zuhilfenahme des Gesichts, d. h. also mittels der Oesophagoskopie. Diese ist bei Kindern relativ leicht auszuführen, wenn man zur Einführung des Instruments den Moment der Inspiration benutzt. Kommt man mit der Sondenbehandlung allein nicht weiter, nachdem ein gewisser Erfolg erreicht ist, so gelingt oft die vollkommene Erweiterung noch durch Einführung von mit Kugeln versehenen Bougies, die elektrolytisch durch die Striktur geschoben werden. Stadthagen.

Neuberg, Caspari und Löhe, Weiteres über Heilversuche an geschwulstkranken Tieren mittel tumoraffiner Substanzen. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 30.

Die Zelle der malignen Tumoren unterscheidet sich von den Zellen aller anderen Gewebe durch gesteigerte und abnorme Fermenttätigkeit, die eine vermehrte Autolyse und damit eine Zerfallstendenz der Tumorzelle bedingt. Es war bekannt, dass diese autolytischen Vorgänge durch Arsenverbindungen, Bleisalze und eine Reihe anderer Schwermetalle in kolloidaler Form verstärkt werden. Es handelte sich nun darum, diesen Mitteln eine derartige Form zu geben, dass sie von der Cirkulation aus in die Geschwulst gelangen und dort haften. Befriedigende Resultate wurden aber erst erhalten, als nach dem Vorgange v. Wassermann's die Mittel intravenös von der Schwanzvene aus den tumorbehafteten Mäusen zugeführt wurden. Die besten Ergebnisse lieferten die Verbindungen des Kobalts und des Silbers, dann die des Kupfers, Zinns und Platins. Schon wenige Minuten nach der Injektion beginnt ein gewaltiger Zustrom von Blut zur Geschwulst, schon am nächsten Tage kommt es zur Erweichung der Geschwulst, sie wird verflüssigt und nekrotisch, mikroskopisch finden sich amorphe Niederschläge, die dem injicirten Metalle entsprechen. Die in dem Tumorsack vorhandene Flüssigkeit enthält keine Tumorzellen mehr, sondern ist ein typisches Autolysat, das aus Albumosen, Peptonen und Aminosäuren besteht. Setzt man die Injektionen fort, so kommt es zur Schrumpfung des Tumorrestes und damit zur definitiven Heilung. Eine Gefahr für das Tier besteht darin, dass unter dem Drucke des verflüssigten Tumors der Sack berstet, ein Vorgang, der ausnahmslos tödliche Eiterinfektion nach sich zieht, ein weiterer



Teil der Mäuse geht zugrunde an Intoxikation durch die autolytischen Abbauprodukte des Tumors, die, in den Kreislauf gelangend, als heftige Gifte wirken müssen.

Die Injektionen wirkten wie bei den Impftumoren der Mäuse auch bei Spontantumoren. Auch bei Ratten und Hunden wurden die gleichen Resultate erzielt. Dagegen verhielten sich benigne Tumoren, wie vorauszusehen, völlig refraktär gegen die Injektionen. Alkan.

Tachau, Untersuchungen über den Stickstoff- und Kochsalzgehalt des Schweisses von Nierenkranken. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 107, S. 305.

Die Versuchsanordnung war derart, dass die Gesamtmenge des von Nierenkranken der verschiedenen Arten, sowie von Gesunden nach einem Schwitzbade ausgeschiedenen Schweisses zur Bestimmung des N- und NaCl-Gehaltes verwendet wurde. Es fand sich, dass je reicher das Blut und die Gewebsflüssigkeiten an retinirten N-Körpern und Chloriden sind, desto grössere Quantitäten dieser Substanzen durch die Haut im Schwitzbade entfernt werden können. Die Mehrausscheidung beider Stoffe beträgt bei Nierenkranken bis zum doppelten des Normalen. Trotzdem ist die absolute Grösse der N-Ausscheidung so gering (höchstens 0,49 g), dass sie praktisch belanglos ist. Eine grössere Bedeutung hat die Ausfuhr von NaCl im Schwitzbade; sie beträgt bei ödematösen Kranken über 2 g und sie bedingt wohl den unverkennbaren praktischen Wert der Schwitzproceduren bei Nierenkranken. Alkan.

Hagelberg, Hypertension und Blutzucker. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 40.

Zur Lösung der Frage, ob zwischen erhöhtem Blutdruck und Adrenalingehalt ein Zusammenhang bestehe, bedient sich Verf. der Bestimmung des Blutzuckergehalts. Ausgehend von dem experimentellen Adrenalindiabetes muss, falls bei der Hypertonie wirklich eine vermehrte Adrenalinsekretion statthat, diese Hyperadrenalinanämie weiterhin auch zu einer vermehrten Anhäufung von Zucker im Blut oder einer Ausfuhr im Harn führen. Es fand sich in der grossen Mehrzahl der chronischen Nephritiden mit Hypertension eine Erhöhung des Blutzuckers; diese war noch stärker vorhanden bei der essentiellen Hypertension (Arteriosklerose); merkwürdigerweise waren bei arteriosklerotischer Schrumpfniere mit Blutdrucksteigerung die Blutzuckerwerte nicht höher als an der oberen Grenze des Normalen. Diese Befunde sind für einen Zusammenhang zwischen Hypertonie und Adrenalingehalt zu verwerten. Alkan.

Wilenko, Zur Kenntnis des Einflusses der Niere auf die Glykosurie. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 68, S. 297.

Hintereinander wiederholte Aderlässe vermindern bei Kaninchen die Adrenalinglykosurie bei nicht verringerten Blutzuckermengen und erhaltener Diurese. Diese Erscheinung ist durch gesteigerte Undurch-



lässigkeit der Niere dem Blutzucker gegenüber bedingt. Die Aderlässe rufen bedeutende Hydrämie hervor, wobei fast ausschliesslich die Menge der Eiweisssubstanzen und nicht der Asche herabgesetzt ist. In den Nieren ist dabei eine Quellung der Ephithelien in den Tubuli contorti festgestellt worden. Die Phloridzinglykosurie wird sowohl durch Aderlässe wie auch durch intravenöse Einführung concentrirter Salzlösungen nicht beeinflusst. **Alkan.**

---

1) **A. Krogius**, Ein Fall von Akromegalie nebst einigen Worten über die chirurgische Behandlung von Hypophysistumoren. Finska Läkaresällsk. Handlingar. Juli 1911, Bd. 53.

2) **O. Hirsch**, Ueber endonasale Operationsmethoden bei Hypophysistumoren mit Bericht über 12 operirte Fälle. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 43.

1) K. beschreibt einen Fall von Akromegalie mit epileptiformen Anfällen, Erlöschen der sexuellen Funktionen, Vergrösserung des Dorsum sellae und Erweiterung der Sella turcica bei Röntgenaufnahme. Eine vorgenommene Operation verlief tödlich und konnte nur das Vorhandensein eines inoperablen Hypophysistumors erweisen. Die Section erwies alsdann einen ausgebreiteten, sehr festen Hypophysistumor, der das Keilbein nekrotisirt hatte und in die rechtsseitige mittlere Schädelgrube hineingewachsen war. Von 40 Operationen wegen Hypophysistumoren aus den letzten Jahren zeigten 33 pCt. einen tödlichen Ausgang. In einigen Fällen sind nicht nur Kopfschmerz und Sehstörungen zurückgegangen, sondern auch die Akromegaliesymptome gingen zurück. In anderen Fällen dauerte die Besserung über 2 Jahre. Doch hat es den Anschein, als ob der Hypophysistumor bei den Akromegaliekranken in der Regel maligner Natur ist. In den meisten Fällen wurde bei der Operation der von Schloffer angegebene transnasale Weg gewählt.

2) H. berichtet über 12 Operationen wegen Hypophysistumoren, von denen 10 mit Erfolg, 2 mit Exitus letalis verliefen. Unter den operirten Fällen finden sich alle durch Hypophysistumoren bedingte Krankheitsformen vertreten, wie Akromegalie, Degeneratio adiposo-genitalis, Sehstörungen ohne auffallende Allgemeinerscheinungen usw. Die Todesfälle, welche nach der Operation vorkamen, waren derartige, dass sie auch durch Anwendung einer anderen der bisher geübten Methoden nicht hätten vermieden werden können. Die endonasale Methode, die hier zur Anwendung kam, ist in allen Fällen anwendbar, in denen der Tumor die Sella turcica gegen die Keilbeinhöhle vorwölbt. Gute Erfolge in bezug auf Besserung der Krankheitssymptome sind hauptsächlich dort zu erwarten, wo der Tumor grösstenteils oder nur intrasellar entwickelt oder cystischer Natur ist. Bei vorwiegend intrakranieller Entwickelung des Tumors dürfte die Operation sowie alle anderen intrakraniellen Methoden nur von geringem Erfolg begleitet sein. Die von H. angewandte Operationsmethode beruhte meist auf der submukösen Septumresektion nach Killian, indem die Resektion weit nach rückwärts bis auf das Rostrum sphenoidale und weiter auf die beiden Keilbeinwände ausgedehnt wird. **S. Kalischer.**



L. P. Clark, The curability of idiopathic epilepsy with report of twenty nine cures. The Archives of internal med. 1912, No. 1.

Cl. berichtet hier über 29 Fälle geheilter idiopathischer Epilepsie. Diese Krankheit kann in 5—10 pCt. der Fälle sicher geheilt werden. Zur Heilung resp Stillstand des Leidens muss mindestens ein zweijähriges Freibleiben von Anfällen verlangt werden. Die Chancen einer spontanen Heilung der Epilepsie sind in den frühen Jahren, bis zum 6. Lebensjahr und vor dem 20. Lebensjahr, sehr minimale, günstiger werden dieselben in den späteren Jahren, 20. bis 45. Lebensjahr. Meist heilen diese Fälle infolge eines durchgeführten sorgfältigen hygienischen Regimens der Lebensweise, entweder unter Aufsicht eines Arztes oder durch eigene rationelle Pflege (Diät, Beschäftigung, Pflege). Die Behandlung mit Sedativis (BUM) heilt nicht die Epilepsie, sondern verdeckt nur ihre krampfartigen Erscheinungen. Die Bromide sollen nur als Milderungsmittel in schweren Fällen in Betracht kommen. Auf die vegetarische Diät legt der Verf. neben hydropathischen Massnahmen (Massage, Gymnastik, Beschäftigung) den grössten Wert. S. Kalischer.

---

1) **H. Braun,** Ueber die Behandlung von Neuralgien des 2. und 3. Trigeminusastes mit Alkoholinjektionen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 52.

2) **J. Dollinger,** Die Behandlung der Trigeminusneuralgien mit den Schlösser'schen Alkoholeinspritzungen. Ebendas. 1912, No. 7.

1) B sah so gute Erfolge von wiederholten Alkoholinjektionen in den 2. und 3. Trigeminusast, dass ihm die peripherischen Operationen bei diesen Aesten ganz überflüssig erscheinen. Bei Recidiven steht einer Wiederholung der Operation nichts entgegen. Am 1. Trigeminusast ist die Alkoholinjektion nicht anwendbar, wenigstens nicht nahe der Schädelbasis. Man gefährdet die übrigen Nerven bei Injektion in die Orbita. Ob aber die peripherischen Alkoholinjektionen mit der THIER'schen Nervenextraktion des 1. Astes concurriren können, erscheint dem Verf. zweifelhaft. Im Gegensatz zu OFFENHAUS nimmt B. erst die Anästhesirung der Trigeminusstämme am Foramen rotundum et orale vor, um dann zur Alkoholinjektion überzugehen. Um den Schmerz zu vermeiden, werden vor der Alkoholinjektion in die Tiefe einige Cubikcentimer 2proc. Novocain-Suprareninlösung eingespritzt.

2) Durch die SCHLÖSSER'schen Alkoholinjektionen gelingt es nach D., schwere Trigeminusneuralgien zu coupiren und für längere Zeit zum Stillstand zu bringen. In den meisten Fällen kehren zwar die Anfälle in ein bis fünf Monaten zurück, ihre Intensität erreicht aber nur ausnahmsweise die frühere Heftigkeit und neue Injektionen coupiren die Anfälle abermals. In einigen Fällen blieben die Anfälle schon länger als ein Jahr völlig aus. Ob eine definitive Heilung hier vorliegt, kann erst die Zukunft entscheiden. Die Erfolge bei der Nervendurchschneidung und Nervenresektion sind nur von kurzer Dauer und nicht günstiger als bei der Alkoholinjektion, die weit leichter und ungefährlicher auszuführen ist. Bei dem Fehlschlagen der internen Behandlung kommen daher jetzt



hauptsächlich nur die SCHLÖSSER'schen Alkoholinjektionen oder die Exstirpation des Ganglion Gasseri in Frage. Mit der Exstirpation des Ganglion Gasseri wie durch Herausziehen der Trigeminuswurzeln aus der Scala posterior heilt man die Neuralgie sicher. Doch gehört diese technisch genügend ausgebildete Operation zu den schwierigsten wegen der häufigen Blutungen. Die Indikationen zu dieser Operation sind mit Rücksicht auf den Erfolg wiederholter Alkoholinjektionen heute wesentlich einzuschränken. Doch ist der KRAUSE-HARTLEY'schen Operation damit nicht jede Berechtigung abzusprechen. Alter, soziale Stellung, Art der Beschäftigung werden mitunter eine schnelle und radikale Heilung erfordern (Exstirpation des Ganglion). S. Kalischer.

L. Pick, Ueber Dystrophia adiposo-genitalis bei Neubildungen im Hypophysengebiete, insbesondere vom praktisch-chirurgischen Standpunkt. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 44 u. 45.

Die Betrachtungen P.'s lehren, dass wie bei der Akromegalie auch bei der cerebralen Dystrophia adiposo-genitalis eine Besserung der charakteristischen Veränderungen nach der Operation der Hypophysengeschwulst erfolgen kann, und zwar auch nach einer unradikalen Operation. Doch sind die pathologisch-anatomischen Verhältnisse der Neubildungen wesentlich andere bei der Akromegalie und bei der Dystrophia adiposo-genitalis. Für die Akromegalie ist das typische Correlat die epitheliale Neubildung des Hypophysenvorderlappens, während für die cerebrale, reine, nicht mit Akromegalie combinirte Dystrophia adiposogenitalis die histologisch irgendwie geartete, in oder neben der Hypophyse oder bei gleichzeitigem Hydrocephalus an anderen Stellen des Gehirns, insbesondere dem Cerebelleum, entwickelte Neubildung. Auch nach Traumen, nach chronischem Hydrocephalus ist Adipositas und Dysgenitalismus beobachtet worden. Während die Akromegalie in ihrer Genese von der Funktion abhängig ist, hängt die Dystrophia von der Lokalisation der intrakraniellen Neubildung ab. Die Verhältnisse der Neubildungen bei der cerebralen Dystrophia adiposo-genitalis sind sehr mannigfache, suprahypophysäre, parahypophysäre Neubildungen, z. T. Neubildungen der Hypophyse selbst kommen hier in Betracht. Dabei erscheinen die von der Hypophyse selbst ausgehenden Geschwülste oft in charakteristischer zweiteiliger Form, mit etwas kleinem intrasellären Abschnitt und einem grösseren intrakraniellen, der mit ersterem durch einen Stil verbunden ist. Die Bedingungen für die Beseitigung der Hirngeschwülste bei der Dystrophia adiposo-genitalis sind im allgemeinen ungünstige: es handelt sich um Decompression des Hypophysenhinterlappens und Infundibulum oder der Infundibularregion des dritten Ventrikels, und wo die Dystrophie durch Hyperfunktion des epithelialen Hypophysenparenchyms bedingt ist, um Entlastung des Hypophysenvorderlappens. Sitzt der Tumor im Vorderlappen, so sind die Operationsbedingungen bei der Dystrophia cerebral. adip.-genit. günstigere. Cysten des Vorderlappens oder parahypophysäre Duratumoren können besonders günstige Aussichten abgeben. Dabei giebt die Indikation zur Operation nicht die



zeigt. Es werden im Laufe von Jahren nach und nach neue Partien ergriffen, was wohl auf Gliawucherung mit nachfolgender Einschmelzung beruht. B. Berliner.

R. Bergl und E. Klausner, Ueber das Verhalten des Liquor cerebrospinalis bei Luetikern. Pager med. Wochenschr. 1912, No. 32.

Das Material der Verff. zeigt wiederum die übergrosse Häufigkeit von Liquorveränderungen bei relativ noch frischen Luesfällen, was dafür spricht, dass die Meningen sehr frühzeitig entzündlich erkranken. Dabei ist besonders bemerkenswert das häufige Vorkommen von polynukleären Leukocyten in sehr hohen Procentzahlen, was für einen relativ frischen Entzündungsprocess in den Meningen spricht. Wird dann die meningeale Erkrankung chronisch, so treten die Polynukleären an Zahl zurück, machen den Lymphocyten und später Plasmazellen Platz und erscheinen wieder vorübergehend bei akuten Schüben der Meningitis. Das Vorkommen aller vier Reaktionen im Liquor bei relativ frischen Luesfällen lässt alle Hoffnung schwinden, mittelst dieser Reaktion den Beginn der metaluetischen Cerebralerkrankungen, speciell der Paralyse, nachweisen zu können.

B. Berliner.

Häberlin, Ein Beitrag zur operativen Behandlung des Blasenkrebses. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 28.

Verf. teilt die Krankengeschichten von 4 Patienten mit, bei denen er wegen Blasenkrebses ausgedehnte Resektionen der Blasenwand von einem medianen extraperitonealen Schnitte aus vornahm. In allen Fällen handelte es sich um ältere Personen von 60—70 Jahren, zweimal männlichen, zweimal weiblichen Geschlechts. Stets vereinigte Verf. die zurückbleibenden Reste der Blasenwand durch Naht zu einem neuen abgeschlossenen Hohlorgan und versorgte alsdann die Wände durch prävesikale Drainage und Dauerkatheter. Indem bezüglich der technischen Einzelheiten auf das Original verwiesen sei, interessiren hier in erster Reihe die Resultate.

Die erste 69jährige Patientin überstand die Operation gut und hatte glatte Wundheilung mit Wiederherstellung der Blasenfunktion, starb aber 7 Wochen später an einem Herzschlag.

Fall II, ein 62jähriger Mann, blieb, nachdem vollständige Heilung eingetreten war, $3^1/_4$ Jahre recidivfrei und starb dann aus anderer Ursache.

Fall III, eine 70jährige Dame, starb am 17. Tage nach dem Eingriff an Pneumonie; Fall IV, ein 60jähriger Mann, bei dem beide Ureteren durchtrennt und neu implantirt werden musste, starb nach vorübergehender Besserung 2 Monate nach dem Eingriff.

Da es sich bei allen Kranken um weit vorgeschrittene Fälle handelte, so widerspricht Verf. auf Grund der mitgeteilten Resultate dem von anderer Seite ausgesprochenen Satze, dass man „alle irgend vorgeschrittenen Fälle als ein noli me tangere betrachten solle, weil die Aussichten, ein Blasencarcinom völlig im Gesunden zu exstirpiren, nur gering seien und



die Operation eine so grosse Lebensgefährdung darstelle, dass ein rein zuwartendes Verhalten eine längere Lebensdauer verspreche".

B. Marcuse.

Fr. Bering, Ueber Gelenkerkrankungen bei erworbener Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 9.

Verf. beobachtete 11 Fälle von Gelenkerkrankungen bei Syphilitikern, von denen 10 eine positive Wassermann'sche Reaktion zeigten. Von diesen 11 Fällen waren 7 zur Zeit der Gelenkerkrankung frei von anderen Syphiliserscheinungen. In 4 Fällen bestanden gleichzeitig Hautsyphilide. Die Gelenkerkrankungen lassen sich weder der Früh-, noch der Spätsyphilis zurechnen. Sie sind zweifellos auf eine direkte Tätigkeit der Spirochäten zurückzuführen. In der Mehrzahl ist der Verlauf chronisch. Wahrscheinlich hat die Gelenklues ihren Sitz primär in der Gelenkkapsel. Bei frühzeitig gestellter Diagnose ist die Prognose günstig. Bei fehlender Behandlung können schwere Gelenkstörungen zurückbleiben.

R. Ledermann.

V. Klingmüller, Ueber Lichen ruber verrucosus vegetans. Arch. f. Derm. u. Syphil. Bd. 94.

Der erste der vom Verf. beobachteten beiden Fälle unterschied sich von dem gewöhnlichen Bilde des Lichen ruber durch folgende Besonderheiten: 1. den Beginn als nässende ekzemähnliche Dermatose, 2. die Bildung ausgedehnter flächenhafter Licheninfiltrate, 3. das Auftreten von Akuminatusefflorescenzen, 4. die ausgesprochene Beteiligung von Handtellern, Fusssohlen und Nägel, 5. die Umwandlung in massige verruköse Efflorescenzen und 6. das Recidiviren in verschiedenen Formen (Polymorphie). Die Diagnose stützte sich im wesentlichen auf das spätere Auftreten typischer Lichenefflorescenzen. Der zweite Fall begann mit einem nässenden, bläschenartigen Ausschlag, der mehrfach für Pemphigus gehalten worden war. Auffallend war auch hier die Bildung flächenhafter Licheninfiltrate, ferner die Umwandlung in verruköse Infiltrate und die Polymorphie. Als einwandsfrei hält Verf., dass der Lichen als verruköse Form beginnen kann. Eine zweite Abart stellen die bullösen Formen, eine dritte die Akuminatuspapeln und eine vierte die ekzematöse Licheneruption dar.

R. Ledermann.

---

1) **W. Friedländer,** Ueber lokale Mesothoriumtherapie. Berliner klin. Wochenschr. 1912. No. 15.

2) Derselbe, Ueber chronische Thoriumdermatitis. Arch. f. Derm. u. Syphil. 1912, Bd. 93.

1) Mittels eines Präparats — mit einem 10,7 mg Radiumbromid entsprechenden Aktivitätsgrad, dessen Filter eine 0,05 mm dicke Silberblechschicht bildete — erzielte Verf. bereits nach circa 20—30 Minuten ein Erythem, das am 13. bis 14. Tage sichtbar wurde, bei 60—70 Minuten Bestrahlung ohne Filter am 7. bis 8. Tage Exkoriationen und krustöse Ausschwitzungen und erhebliche Ulcerationen, die mit Narbenbildung abheilten. Ein solches Präparat hält Verf. für alle in der Dermatologie



in Betracht kommenden Affektionen (Lupus vulgaris, Cancroid) für ausreichend. So gelang es ihm, hartnäckige Psoriasisplaques durch eine Sitzung von 20 Minuten ohne Narbenbildung zu beseitigen. Leichtere Naevi ohne Hypertrophie des Bindegewebes hellten sich nach 8 bis 10 Bestrahlungsstunden auf. Histologisch zeigten sich dieselben mikroskopischen Veränderungen wie bei Radiumbehandlung, sodass Verf. in dem Mesothorium einen vollwertigen Ersatz des nur schwer zu beschaffenden Radiums sieht.

2) Verf. beobachtete bei einer 17jährigen Arbeiterin, deren Tätigkeit in der Imprägnirung der Glühstrumpfgewebe mit Thoriumnitrat bestand, eine Affektion der Handrücken, die durch eine Hypertrophie der gesamten Hautdecke, durch starke Rötung, seröse Durchtränkung und polsterartige, weiche Schwellung des Gewebes charakterisirt war. Auf der dorsalen Fläche der Endphalangen war die Haut derart ödematös, dass sowohl am Eponychium wie am Paronychium die Nägel tief eingebettet waren. Diesem klinischen Befunde entsprachen auch die histologischen Veränderungen. Therapeutisch wurde zwar vorübergehend duch Hglampenbehandlung ein Erfolg erzielt, es trat jedoch bei Aufnahme der Tätigkeit bald ein Recidiv ein und Pat. ist bisher ungeheilt geblieben.

R. Ledermann.

H. Ritter, Ueber die Verweildauer des Arsens im tierischen Organismus nach intravenöser Einspritzung von Salvarsan. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 4.

Verf. kommt durch experimentelle Versuche bei Kaninchen zu der Auffassung, dass Arsen bei wiederholter Einspritzung sich kumulirt, sodass die Möglichkeit besteht, dass bei schwer beeinflussbaren Formen von Syphilis doch die Symptome durch die dauernde Arsenwirkung, wenn auch spät, zum Verschwinden gebracht werden können. Ob die Aufspeicherung des Arsens, die vornehmlich in der Leber stattfindet, für den Kranken ungünstige Folgen haben kann, geht aus den Versuchen nicht hervor.

R. Ledermann.

O. Levinstein, Beitrag zum Kapitel: R. cochlearis n. VIII und Salvarsan. Med. Klinik 1912, No. 29.

Verf. berichtet über eine Patientin, die $^{5}/_{4}$ Jahre nach der luetischen Infektion und $^{1}/_{4}$ Jahr nach einer aus drei subkutanen Injektionen von je 0,4 g Salvarsan bestehenden Salvarsankur zunächst an heftigen Kopfschmerzen und sodann an einer Lähmung der rechten Gesichtshälfte mit Herabsetzung der Sensibilität, ferner an Störungen von Seiten des Sehnerven und der Augenmuskulatur, von Seiten des Geschmacksnerven, ferner der Nervus hypoglossus, sowie der Nervus acusticus (Vestibularis plus cochlearis) erkrankte. Die Erkrankung dokumentirte sich als eine Polyneuritis, die den Opticus, den Oculomotorius, den Trigeminus, den Facialis, den Glossopharyngeus und den Hypoglossus ergriffen hatte. Sämtliche erwähnten Beschwerden, bis auf die Schwerhörigkeit, verschwanden im Verlaufe von 3—4 Wochen, das Doppelsehen in einigen Tagen. Nach Verf. beweist dieser Fall, dass auf Salvarsan zurückzu-



führende nervöse Störungen ziemlich schwerer Natur die Neigung haben, ganz von selbst zur Heilung zu kommen, dass aber von allen Gehirnnerven, die durch Salvarsan geschädigt werden, der Cochlearis sich dem durch diese Mittel hervorgerufenen Insulte gegenüber am wenigsten widerstandsfähig erweist. R. Ledermann.

Lehle, Zur Prophylaxe der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 40.

Verf. hat vergleichende Untersuchungen mit verschiedenen Silberpräparaten — mit Argentum nitricum, Argentum aceticum und mit Sophol — zur Prophylaxe der Ophthalmoblennorrhoe angestellt und kommt zu folgenden Resultaten: 1. Das Argentum nitricum erzeugt sehr starke Reizungskatarrhe mit Schwellung der Lider und starker Sekretion. Von den 25 damit prophylaktisch behandelten Kindern bekam keines eine Ophthalmoblennorrhoe. 2. Das Argentum aceticum wurde in 1,2 proc. Lösung bei 1000 Kindern prophylaktisch angewandt. In 25 pCt. traten leichte, in 7 pCt. mittelschwere und in 2,8 pCt. schwere Reizerscheinungen auf. In 2 Fällen = 0,2 pCt. konnten Gonokokken nachgewiesen werden; beide Male handelte es sich um Frühinfektionen am 3. und 4. Tage. 3. Mit Sophol, einer Verbindung von Formaldehyd-Nukleinsäure mit Silber, wurden 2500 Neugeborene behandelt. Dabei wurden nur in 8 pCt. Reizerscheinungen beobachtet und davon nur in 0,5 pCt. schwere. Unter den 2500 Fällen kamen zwei Ophthalmoblennorrhoefälle vor, eine Frühinfektion am 3. Tage und eine Spätinfektion am 6. Tage. Der erste Fall ist mehr der Technik zur Last zu legen, der zweite wahrscheinlich durch die Unsauberkeit der Mutter herbeigeführt worden. Auf Grund dieser günstigen Resultate wird das Sophol als Prophylaktikon gegen die Ophthalmoblennorrhoe angelegentlichst empfohlen. H. Gans.

Bingel, Diabetes und Schwangerschaft. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 36.

Schwangerschaft und Diabetes mellitus treffen ausserordentlich selten zusammen. Die Beurteilung dieser Complikation der Gravidität ist eine verschiedene. Ein Teil der Autoren glaubt bei dieser Complikation möglichst rasch die Schwangerschaft unterbrechen zu müssen, während die anderen dieses keineswegs ohne weiteres für nöthig halten. Verf. hat eine IIpara beobachtet, bei der im 6. Schwangerschaftsmonat Diabetes — Zucker und Acetessigsäure im Urin — festgestellt wurde. Durch geeignete diätetische Behandlung verschwand Zucker und Acetessigsäure, die Frau gebar am Ende der Gravidität ein gesundes Kind und machte ein normales Wochenbett durch. Man wird also nur dann die Gravidität zu unterbrechen gezwungen sein, wenn bei sachgemässer Behandlung eine Verschlimmerung des Leidens eintritt. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 1. Februar. No. 5.

Ad. Basler, Untersuchungen über den Druck in den kleinsten Blutgefässen der menschlichen Haut. I. Mitteilung: Der Ochrometer, ein Apparat zur Ermittelung dieses Druckes. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 393.

Beschreibung eines Apparates (Ochrometer), in den zwei Finger hineingeschoben und von oben besichtigt werden können. Auf den einen wird mittelst eines Gummigebläses ein Druck ausgeübt so lange, bis seine Haut heller wird als die des zweiten Fingers. Dieser Druck wird an einem Manometer abgelesen; er ist etwas höher als der in den am leichtesten compressiblen Gefässen der Haut herrschende. A. Loewy.



R. Magnus und A. de Kleijn, Zur Abhängigkeit des Tonus der Nackenmuskeln von der Kopfstellung. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 403.

In Fortsetzung ihrer früheren Versuche zeigen die Verff. hier, dass die Ohrlabyrinthe nicht nur den Tonus der Extremitäten-, sondern auch der Nackenmuskeln beherrschen. Bei derjenigen Stellung des Kopfes im Raume, bei der durch die Wirkung der Labyrinthe der Tonus der Gliederstrecker am grössten ist, ist auch der Tonus der Nackenheber am stärksten, der der Nackenbeuger minimal. Auch diese Reflexe treten nur auf, wenn der Kopf seine Neigung zur Horizontalebene ändert. Die Nackenreflexe treten nicht nur am grosshirnlosen, sondern auch am normalen Tidre (Katze, Hund, Kaninchen) auf. A. Loewy.

E. Zak, Studien zur Blutgerinnungslehre. (1. Mitteilung.) Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 70, S. 27.

Z.'s Versuche sind mit Oxalatpferdeplasma angestellt. — Er findet, dass eine Verminderung der Lipoide des Plasmas zu Verzögerung bezw. Aufhebung der Gerinnung führt. Phosphatide eines anderen Organs (Niere) können die gerinnungbeschleunigende Wirkung der normalen Plasmalipoide bei deren Wegfall übernehmen. — Fermentative Spaltung der Plasmalipoide kann zu Ungerinnbarkeit des Plasmas führen. Lecithinfällende Alkaloide wirken auch gerinnungshemmend. — Z. betont, dass seine Ergebnisse im Einklang mit Alex. Schmidt's Lehre von den zymoplastischen Substanzen stehen, dass sie aber für die Gerinnung des Oxalatplasmas die Annahme einer „Thrombokinase" überflüssig erscheinen lassen.

A. Loewy.

P. Bergell, Zur Harnanalyse. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 42.

Der Gesamtstickstoff im Harne lässt sich nach B. an Stelle des Kjeldahl'schen Verfahrens in einfacher Weise derart bestimmen, dass man 1—2 ccm Harn in einem reagenzglasartigen Quarzrohr mit Calciumoxyd erhitzt. Das Rohr wird mittelst Gummistopfen und gebogenem Glasrohr mit einer Normalsalzsäure enthaltenen Vorlage verbunden. Die Bestimmung der Menge des übergegangenen Ammoniaks erfolgt durch Titration. — Die Bestimmung soll in 10—12 Minuten ausführbar sein.

A. Loewy.

E. Herzfeld, Quantitative Bestimmungsmethode geringer Bilirubinmengen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 280.

Die Methode beruht auf der Beobachtung, dass eine alkoholische Bilirubinlösung, mit einigen Tropfen Ehrlich'scher p-Dimethylaminobenzaldehydlösung schwach erwärmt, eine ziemlich beständige grüne Lösung giebt, die zu spektrophotometrischen Untersuchungen besonders geeignet ist. Den Bilirubingehalt des Blutes bestimmt man in der Weise, dass man ein bestimmtes Quantum Blut mit absolutem Alkohol verreibt, das Filtrat mit dem Ehrlich'schen Reagens behandelt und nun die Stärke der Grünfärbung spektrophotometrisch bestimmt. Wohlgemuth.

E. v. Knauffl-Lenz und **W. Wiechowski,** Ueber die Wirkung von Radiumemanation auf Mononatriumurat. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 303.

Aus den mitgeteilten Versuchen geht hervor, dass selbst grosse Mengen von Radiumemanation nicht befähigt sind, eine Zersetzung oder eine Löslichkeitszunahme von Mononatriumurat zu verursachen. Radium D war natürlich auch ohne jede Wirkung. Ebenso reichen die durch Ra-Präparate in der Luft entstehenden Ozonmengen nicht aus, um eine merkbare Zersetzung der sonst leicht der Ozonoxydation erliegenden Harnsäure hervorzubringen. Wohlgemuth.

H. Münchhauser, Der Gasstoffwechsel bei extremen Aussentemperaturen in seinen Beziehungen zur Körperoberfläche. Der zeitliche Ablauf der Kohlensäureproduktion und des Sauerstoffconsums bei extremen Aussentemperaturen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 79, S. 301.

Bekanntlich besteht für mittlere Temperaturen ein Parallelismus zwischen Körperoberfläche und Gasstoffwechsel. Dieser Parallelismus zeigt sich auch bei Temperaturen von 35° und + 5° C., wenn die Körpertemperatur des untersuchten Tieres annähernd normal blieb. Bei 35° kommt es jedoch, namentlich bei grösseren Tieren, leicht zu Hyperthermie, auf welche die Tiere mit erhöhtem Stoffumsatz reagiren.

Wohlgemuth.

M. Rosenberg, Zur Frage der serologischen Carcinomdiagnostik. Die Complementfixation. (Aus der II. med. Klinik der Charité in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 26.

Aktive Sera von Carcinomatösen zeigen häufiger als die von anderen Kranken, mit Ausnahme der Syphilis, eine Complementfixation mit alkoholischem Carcinomextrakt. Ein klinisch verwertbares Hülfsmittel zur serologischen Diagnostik des Carcinoms ist aber diese Methode bisher keineswegs, da die positive Reaktion bei Krebskranken nicht die Regel ist und bei anderen Erkrankungen nicht viel seltener vorkommt. Die v. Dungern'sche Methode der Complementbindung mit alkoholischem Krebsextrakt ist deswegen für die Klinik nicht verwertbar. Geissler.

A. Rothacker, Zur Frage der Carcino-Sarkome. Carcino-Sarkombildung in einem papillären multilokulären Adenokystom. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 12, 1.

R. beschreibt ein papilläres multilokuläres Ovarialkystom, in dem teils Partien mit Spindelzellensarkom, teils solche mit Epithelzellennestern zu finden waren, die als Carcinom anzusprechen waren. Direkter Uebergang des Carcinoms aus Drüsengewebe war nirgends nachweisbar. Da beide Geschwustformen getrennt waren, konnte von Mischgeschwulst nicht gesprochen werden. Wo das Carcinom mit dem Sarkom zusammenstiess, zeigte es deutliche Degeneration. Beide Geschwulsformen waren wahrscheinlich zu verschiedener Zeit entstanden. Möglichenfalls war der Carcinomherd eine Metastase. Eine Sektion der an Recidiven des operirten

Ovariums verstorbenen Frau war nicht erfolgt. Die carcinomatösen Partien waren knotige circumskripte Wucherungen auf der Innenseite der Cyste, die sich nicht wesentlich von der äusseren Form der umgebenden kleinen Tumoren abhoben. Sie waren nur an einzigen Stelle zu finden.

Geissler.

L. Dreyer, Experimentelle Untersuchungen zur Therapie der akuten eitrigen Gelenkentzündung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 75, S. 73.

D. hat sich die Aufgabe gestellt, auf experimentellem Wege die Mittel ausfindig zu machen, die bei akuten eitrigen Gelenkentzündungen neben den auf die Eröffnung des Gelenks gerichteten Massnahmen noch Anwendung verdienen. Von einer 24stündigen Staphylokokken-Bouilloncultur wurde Kaninchen eine bestimmte Menge in die zu inficirenden Gelenke gebracht. Man darf dabei, um eindeutige Resultate zu erhalten, nur in das Gelenk, nicht etwa in die Kapsel oder sonstige Weichteile einspritzen. D. hat am besten gefunden, mit den Fingerspitzen sich den Gelenkspalt durchzufühlen und neben der Quadricepssehne aussen die Kanüle einzustechen. Wenn man eine Menge von 1 ccm Flüssigkeit einspritzt, wie D. dies in der Regel tat, so darf man nicht den geringsten Widerstand fühlen und muss deutlich sehen, wie sich der obere Recessus spielend leicht füllt. Versucht wurden einerseits physikalische Massnahmen, der Einfluss der Wärme, der Kälte, derjenige feuchter Verbände, andererseits antiseptische Mittel, wobei Natrium benzoicum, Collargol, Sublimat, Leukofermantin, Carbol, Jodtinktur und Salvarsan probirt wurden.

Das Ergebnis der 25 Versuche mit Eisbehandlung war folgendes: Bei ganz schweren Infektionen war von der Anwendung der Eisblase kein Erfolg zu sehen. Im Gegenteil bei drei Tieren schien hier insofern ein ungünstiger Effekt vorhanden zu sein, als bei ihnen die Veränderungen an den behandelten Gelenken noch hochgradiger waren als an den unbehandelten. Hingegen hat sich bei weniger hochgradigen Infektionen die täglich viele Stunden angewandte Eisbehandlung insofern wirksam gezeigt, als sie den Eintritt der Gelenkentzündung ganz erheblich aufgehalten und ihre Ausbreitung gänzlich gehemmt hat. Die Heissluftbehandlung übte einen deutlichen günstigen Einfluss nicht aus. Am wirksamsten erwies sich eine Combination von Thermophorbehandlung mit der Anwendung von Resorcin-Spiritusverbänden. (D. verwendete hierbei auf Schäffer's Empfehlung folgendes Recept: Resorcin. albissimi 5,0, Spiritus rectificati [60proc.] ad 200).

Beim Natrium benzoicum hat sich weder bei der subcutanen Einverleibung noch bei der Zuführung auf dem Wege der Inhalation ein Erfolg gezeigt, hingegen hat sich der Eintritt einer eitrigen Gelenkentzündung durch direkte Injektion ins Gelenk in Verbindung mit der subcutanen Einverleibung einige Tage verzögern lassen. Dann freilich nahm der Krankheitsprocess rasch zu und verlief ebenso wie bei den unbehandelten Tieren. Immerhin war ein gewisser günstiger Einfluss nicht zu verkennen.

Das Collargol brachte D. der Vollständigkeit halber einmal mittelst intravenöser Infusion in den Organismus, zum anderen führte er es direkt



in das Gelenk und endlich noch unter die Haut ein. Es waren hier nur geringe Erfolge zu verzeichnen.

Beim Sublimat, von welchem 1,5 ccm einer 1 prom. Lösung verwendet wurden, waren die Ergebnisse ungleichmässig. In der ersten Versuchreihe fand sich bei zwei Tieren am Ende der Beobachtungszeit geringere, bei einem dritten Tiere dagegen stärkere Gelenkvereiterung als bei den Controlltieren. In einer zweiten Versuchsreihe hat sich überhaupt keine besondere Wirkung des Sublimats gezeigt, im speciellen hat es sich gegenüber dem Carbol als unterlegen erwiesen.

Joachimsthal.

(Schluss folgt).

Fischl, Zur Appendicostomie bei ulceröser Colitis, zugleich ein Beitrag zur Colonperistaltik. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 46.

Bei einem 57 jährigen, seit 6 Monaten an profusen Diarrhöen, wobei bei häufigem Stuhldrang oft nur blutiger Schleim und in der letzten Zeit geronnenes und flüssiges Blut abging, leidenden Mann ergab die Rektoskopie, dass die Darmschleimhaut zahlreiche punktförmige blutende Stellen zeigte. Trotz vierwöchiger diätetischer und medikamentöser Behandlung liessen die von einer Colitis ulcerosa herrührenden Blutungen nicht nach, so dass der schon stark anämische Patient weiter schnell herabkam. Bei der Probelaparotomie fand sich der ganze Dickdarm schwer entzündet, wobei stellenweise das Infiltrat den Darm in ein dickes, fast starres Rohr verwandelt hatte, dessen Serosa ausserordentlich stark injicirt war. Der vorgezogene Wurmfortsatz wurde fistelartig in die Bauchwunde eingenäht und 10 Tage später zu Spülungen des Darms mittelst eines feinen halbweichen Katheters benutzt. Nach 8 Tagen sistirten die Blutungen, der Stuhl wurde geformt. Am besten bewährten sich Spülungen mit Pulv. Doweri 1 zu 1000 Aqu. dest. nach Körte. Etwa 1 Jahr nach der Operation war Patient symptomlos, die Oeffnung schloss vollkommen. — Röntgenologisch ergab sich bei Füllung des Colon mit Wismutemulsion langsamer Verlauf der Peristaltik, wobei eine vollständige dem Antrum entsprechende Abschnürung an einer Stelle eintrat, die sich langsam wieder löste. Die Bauhin'sche Klappe hinderte nicht das Einfliessen von Wismutflüssigkeit in das untere Ileum.

Peltesohn.

Verwey, Untersuchungen über die Vermehrung der Peroxydase in der Bindehaut und ihre Anwendung. Arch. f. Augenheilk. Bd. 73, S. 49.

In der Spülungsflüssigkeit der Bindehaut des Auges konnte V. oxydirende Fermente nicht in nennenswerter Menge nachweisen. In den Abkratzungspräparaten entzündeter Bindehäute war mehr Peroxydase zu finden als in denjenigen gesunder Bindehäute. Die aus Borsäuremilch und die aus Meerretig bereitete Peroxydase wird von der Bindehaut des Auges aufgenommen. 2 pCt. Peroxydaselösung reizt das Auge auch bei längerem Gebrauche nicht. Im Kaninchenversuch bewirkte bei durch Bleiessig hervorgerufenen Hornhauttrübungen Einträufelung von Peroxydase und Wasserstoffsuperoxydlösung eine stärkere Aufhellung als die von



Guillery empfohlene Behandlung mit einer Lösung von Chlorammonium und Acidum tartaricum. G. Abelsdorff.

P. v. Szily, Zur Chemotherapie der Lues oculi. Med. Klinik 1912, No. 17.

Auch die Lues oculi erfordert eine intensive Behandlung. Die Injektionen sind eventuell häufig zu wiederholen, woran man sich durch syphilitische Recidive am Auge oder den Ausbruch einer Keratitis am anderen Auge nach Ausheilung des einen nicht irre machen lassen soll. Die intravenöse Einverleibung ist die bei weitem rationellste, exakteste und wirksamste. Der Jod-Hg-Therapie ist die Salvarsanbehandlung vorzuziehen, weil sie schneller wirkt und den destruktiven Veränderungen im Nervensystem infolge der erheblichen Abkürzung der Behandlungsdauer vorbeugt. Die Misserfolge bei der Behandlung der parenchymatösen Keratitis beruhen auf der ungenügenden und unzweckmässigen Applikation. Verf. spritzt 0,6 g Salvarsan in 250 g schwach alkalischer Flüssigkeit in einwöchentlichen Abständen 4—6 mal ein. Indikation ist positiver Wassermann, das Negativwerden der Reaktion wird nicht als therapeutischer Effekt angesehen. Die klinischen Beobachtungen von 5 Opticusatrophien und 4 Iritiden stimmen mit denen anderer Autoren überein. Von 15 Fällen parenchymatöser Keratitis blieb kein einziger durch die intravenöse Injektion von Salvarsan unbeeinflusst. Bei 6 doppelseitigen Keratitiden hellten sich schon nach der ersten Injektion die Trübungen auf. Vor der Erkrankung des zweiten Auges schützt die Salvarsantherapie nicht; mitunter erfolgt nach der ersten Injektion eine kurzdauernde plötzliche Verschlimmerung im Sinne einer Herxheimer'schen Reaktion. K. Steindorff.

Bénesi, Ein Beitrag zur Diphtherie des Mittelohres. Wiener klin. Wochenschrift 1912, No. 37.

Bei dem 19jährigen Mädchen, welches seit dem ersten Lebensjahre an einer linksseitigen Mittelohreiterung litt, wurde die Totalaufmeisselung vorgenommen, als heftige Schwindelanfälle auftraten und die operative Behandlung auf die Eiterung ohne Einfluss blieb. Im Eiter wurden einwandsfrei makroskopisch und culturell Diphtheriebacillen in Reincultur nachgewiesen. Dieser Befund war um so auffallender, als Patientin weder in früherer noch in jüngster Zeit an Rachendiphtherie oder Diphtherie an einer anderen Körperstelle gelitten hat. Verf. glaubt, dass die Diphtheriebacillen sekundär eingewandert seien, auf der entzündlichen Schleimhaut einen günstigen Nährboden gefunden und so den ursprünglichen Krankheitserreger überwuchert haben. Als Weg der Invasion glaubt Verf. mit einiger Wahrscheinlichkeit den durch die Tuba annehmen zu sollen. Schwabach.

G. Alexander, Zur Kenntnis der akuten otogenen Meningoencephalitis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 89, H. 3, 4, S. 250.

A. berichtet über 7 Fälle von Meningitis, bei denen der klinische Nachweis, dass es sich um eine solche handelte, gelang und Heilung eintrat. Sämtliche Fälle gehören der Gruppe der otogenen Meningo-



encephalitis an. In 5 Fällen stellte diese die einzige Complikation des Ohrleidens dar und zwar lag in 2 Fällen der Meningoencephalitis eine akute, in 5 Fällen eine chronische Mittelohreiterung zu Grunde. Bezüglich der Einzelheiten muss auf die ausführlich mitgeteilten Krankengeschichten verwiesen werden. Schwabach.

Uffenrode, Zur Bewertung der Autoskopie bei erschwertem Dekanülement und in diagnostisch unklaren Affektionen der unteren Luftwege. Therap. Monatsh. Sept. 1912.

Bei einem 11 monatlichen Kinde, bei dem durch Herabgleiten eines Stückchen Apfelgehäuses in die Luftwege Atemnot entstanden und infolge derselben die Tracheotomie erforderlich wurde, gelang Verf. die schwierige Extraktion aus der Tiefe des rechten Bronchus. Bei einem weiteren 5 jährigen Kinde, das infolge diphtherischer Larynxstenose vor 4 Jahren tracheotomirt wurde, war das Dekanülement nicht möglich. Die Autoskopie ergab Granulationen in der Trachea. Der Hautkanal mit den Granulationen wurde excidirt und die Trachealwand genäht. Heilung. Einem 29 jährigen Manne wurde ein 2 Pfennigstück entfernt, das auf der Carina der Bifurkation aufsass. Einem 7 jährigen Knaben wurde ein 2 cm langer Nagel, dessen Kopf 1 cm Durchmesser hat, aus dem Bronchialraum durch die Trachotomiewunde, die zu diesem Zweck gemacht wurde, weil der Kopf des Nagels zu gross war, entfernt, ebenso einem 8 monatlichen Kinde mit schweren Lungenerscheinungen ein Fremdkörper aus dem Eingang des rechten Unterlappenbronchus. W. Lublinski.

Glas, Beiträge zum Kapitel der Mandelausschälung. Wiener med. Wochenschrift 1912, No. 28.

Verf. bedient sich zur Mandelausschälung eines feinen Doppelhäkchens, einer feinen Cooper-ähnlichen Schere, der Ehrhardt'schen Schlinge, einer conchotomartigen Schlinge; dabei Lokalanästhesie mit Schleich'scher Lösung II. Die Hauptindikation ist der recidivirende Halsabscess, dann kommen chronische recidivirende Anginen mit Complikationen, Mandelkeime und Mandelpropf, wenn sie in tiefen Lakunen liegen. Auch septische Erkrankungen, die mit tonsillären Affektionen beginnen, werden günstig beeinflusst. Voraussetzung ist ein bestimmter Kräftezustand.

Bei Kindern bedient sich Verf. des Sluder-Ballenger'schen Instruments. Mit Recht hebt Verf. hervor, dass die Frage über den Wert der totalen Enukleation noch eine offene ist. W. Lublinski.

R. Hertz, Ueber Complementablenkung in Echinococcusfällen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 30.

In Fällen von Leberechinococcus haben Guedini und Weinberg schon vor Jahren die Complementablenkung in Anwendung gebracht: Weinberg hat festgestellt, dass die Reaktion eine specifische ist und nur in Gegenwart eines specifischen Antigens zustande kommen kann. Als



Antigen wird entweder die Blasenflüssigkeit selbst oder ein Extrakt der Blasenwand verwandt. Die Technik der Reaktion ist im Princip die gleiche wie die der Wassermann'schen Reaktion. Eine positive Reaktion kann mitunter einige Monate oder sogar Jahre nach der Operation bestehen bleiben, selbst bei solchen Kranken, die sich ganz wohl fühlen und bei denen nichts auf eine neue Infektion hinweist. Nach Anschauung einiger Autoren weist jedoch eine länger als sechs Monate nach der Operation bestehende positive Reaktion auf ein Recidiv hin. Häufig zeigt sich eine positive Reaktion überhaupt erst nach der Operation oder Punktirung der Blase. Diese Weinberg'sche Reaktion geht nicht Hand in Hand mit der Eosinophilie des Blutes, die als klassisches Symptom heute gilt; ganz unabhängig von der Reaktion kann sie in Ausnahmefällen nach der Operation auftreten, gewöhnlich verschwindet sie kurze Zeit nach der Operation. Auf diese Tatsachen gestützt ist von französischen Autoren der Vorschlag gemacht, die Echinococcusfälle in drei Gruppen zu fassen: 1. die ausgebildeten Formen mit Eosinophilie und positivem Weinberg; 2. die dissociirten Formen, in denen nur eins von beiden vorhanden und 3. die versteckten Formen, in denen die biologischen Reaktionen erst später, d. h. nach der Operation auftreten. Ob die Eosinophilie oder die Weinberg'sche Reaktion wichtiger ist, ist nicht entschieden, jedoch ist nicht zu vergessen, dass die Reaktion Guedine-Weinberg eine specifische ist, während die Eosinophilie des Blutes auch bei anderen Erkrankungen vorkommen kann. Wolff-Eisner.

L. Schwarz und **Aumann,** Der Trinkwassersterilisator nach NOGIER-TRIQUET. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 73, H. 1.

Als ausschlaggebende Faktoren zur Erzielung einwandfreier Ergebnisse bezeichnen Verff. eine ausgiebige Bestrahlungsdauer, gründliche Durchwirbelung des Wassers und ausreichend vorbehandeltes, also nicht zu keimreiches Wasser. Zur Prüfung der Wirksamkeit durch Keimbestimmung verwandten sie das Eintrocknungsverfahren nach MARMANN-OETTINGER sowie den von HESSE angegebenen Bakteriennachweis durch BERKEFELD-Filtration mit Zusatz einer Aufschwemmung von Infusorienerde. Sie verwandten Vibrionen, Colibakterien und Prodigiosus. Der genannte Trinkwassersterilisator ist imstande 150 Liter steriles Wasser in der Stunde zu liefern. Die Bestrahlungsdauer muss 7 Sekunden betragen. Die Behandlung des Wassers mit ultraviolettem Licht ist nicht als zu teuer anzusehen (vergleichende Uebersicht).

Zum Schluss werden Vorschläge zu einigen technischen Verbesserungen des Apparates gemacht. Tiling.

Klein, Ueber die sogenannte Mutation und die Veränderlichkeit des Gärvermögens bei Bakterien. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 73, H. 1.

Auf Grund der Beobachtungen von M. NEISSER, KRUSE, MASSINI u. A. über Mutation von Bakterien hat K. die Vorgänge eingehend untersucht in Bezug auf Wachstum, Verhalten gegen Zuckerarten, auch mit Berücksichtigung der Unterschiede gegen höhere Pflanzen.



Das Auftreten der Mutation lässt sich nur durch Zusatz des entsprechenden Kohlehydrates zum Nährboden hervorrufen. Eine erbliche Fixirung der neuen Eigenschaften ist nicht sicher nachgewiesen, auch nicht wahrscheinlich. Vielleicht ist der durch die sogenannte Mutation erzielte Gewinn einer neuen Eigenschaft nur ein Rückschlag.

Der Einfluss der Kohlehydrate auf das Verhalten der Bakterien erwies sich als specifisch. Tiling.

L. Kuttner, Ueber Vergiftungen durch arsenhaltige Tapeten. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 45.

In 4 Fällen wurden sehr hartnäckige Dünn- und Dickdarmkatarrhe bei Patienten beobachtet, die sich in auffälliger Weise bei längerer Abwesenheit von Hause besserten, um nach der Rückkehr wieder ebenso heftig einzusetzen. In allen vier Fällen wurde in den Tapeten, in zwei Fällen auch im Harn der Kranken Arsenik nachgewiesen. Es scheint demnach, dass trotz der gesetzlichen Verbote arsenhaltige Farbstoffe auch jetzt noch oder auch jetzt wieder zur Fabrikation von Tapeten, ferner auch, worauf Verf. ausdrücklich hinweist, zur Herstellung von minderwertigem Linoleum verwendet werden. H. Citron.

Bachem, Ist der Gebrauch der Kalichloricumzahnpasten gefährlich? Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 40.

Die Bedenken, die in neuerer Zeit gegen den Gebrauch von Kalichloricumzahnpasten geäussert worden sind, erscheinen schon aus dem Grunde nicht erheblich, weil sehr viel grössere Mengen von chlorsaurem Kali ohne Schaden innerlich gegeben werden und vor allem trotz millionenfacher Anwendung noch kein Vergiftungsfall mit Kalichloricumzahnpasta beobachtet worden ist. Verf. hat sich der dankenswerten Aufgabe unterzogen, einwandfrei festzustellen, wieviel Kalichloricum bei der Reinigung der Zähne im Munde zurückbleibt und welche Mengen möglicherweise zur Resorption gelangen. Hierbei stellte sich heraus, dass ungefähr 0,02 g des chlorsauren Salzes im Munde zurückbleiben, wovon (Tierversuch unter absichtlich gewählten besonders begünstigenden Bedingungen) etwa 20 pCt. resorbirt werden. Es handelt sich somit um eine vollkommen bedeutungslose Menge von wenigen Milligrammen. Des weiteren wurde durch Versuche an jungen Hunden festgestellt, dass bei chronischer Zufuhr von von Kalichloricum weder Kumulation noch sonst eine irgendwie schädliche Wirkung auf Magen und Nieren stattfindet. Eine Bildung von Methämoglobin fand gleichfalls nicht statt. Somit kann die Anwendung des Kalichloricums in Form einer Zahnpasta praktisch als durchaus ungefährlich bezeichnet werden. H. Citron.

C. Stäubli, Ueber die Indikationen und Contraindikationen des Höhenklimas. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 4.

Die günstige Beeinflussung der Lungentuberkulose durch das Höhenklima ist eine gesicherte Tatsache. Wie wirkt das Höhenklima? Durch



den erniedrigten Luftdruck und die Herabsetzung der Sauerstoffmenge in der Volumeneinheit Luft, die längere und intensivere Sonnenbestrahlung (reicher Gehalt an ultravioletten Strahlen), Trockenheit und Reinheit der Luft etc. Es wird mehr Luft in der Zeiteinheit geatmet durch Vertiefung oder Beschleunigung der Atmung. Das Herz arbeitet kräftiger (Vergrösserung des Schlagvolumens) oder frequenter (bei funktionell untüchtigem Herzen). Das Hämoglobin und die roten Blutkörperchen vermehren sich. Die Atemmuskulatur wird gekräftigt, die Lunge mehr gelüftet. Das Hochgebirge ist indicirt bei schädlicher Thoraxentwickelung, in Reconvalescenz nach Pneumonien, zur Wiederentfaltung der Lungen nach Pleuritiden und Empyemen. Contraindicirt ist es bei Lungenblähung. Rein nervöse Herzleiden werden günstig beeinflusst, desgleichen anämische Störungen. Auch bei Herzmuskelschwäche nach toxischen und infektiösen Processen ist das Höhenklima indicirt. Die Herzmuskulatur, besonders der rechte Ventrikel, wird gestärkt. Contraindicirt ist das Höhenklima bei Herzleiden, bei denen das Herz schon mit seinen Reservekräften arbeitet, auch bei stärkerer Arteriosklerose und Coronarsklerose. Hoher Blutdruck als solcher oder vorgeschrittenes Alter sind keine Contraindikation. Oft erreichen wir ein Sinken des Blutdrucks im Hochgebirge. Bei Chlorose und Anämien wirkt es sehr wohltätig. Sehr vorgeschrittene Fälle von perniciöser Anämie eignen sich nicht. Auch für Diabetes empfiehlt Verf. das Hochgebirge, desgleichen bei juveniler Albuminurie. Hypochonder und Neurastheniker werden günstig beeinflusst, contraindicirt bei Psychosen. Basedow-Kranke werden oft mit Erfolg behandelt. Am auffallendsten ist die Wirkung des Höhenklimas auf das Asthma nervosum. Nur bei Complikationen mit chronischer Bronchitis, Emphysem oder Herzstörungen dauert die Besserung länger. Contraindicirt ist das Hochgebirge bei starker Reduktion des allgemeinen Kräftezustandes. Oft beobachtet man Acclimatisationsstörungen wie Kurzatmigkeit, Kopfdruck, Schlaflosigkeit. Zuweilen treten diese Erscheinungen erst nach einigen Tagen ein, besonders wenn in den ersten Tagen zuviel gegangen bezw. gestiegen worden ist. Man verordne dann eine 1—2tägige Liegekur und steigere die Bewegungen langsam. E. Aron.

K. Fujinami, Ueber eine einfache Methode zur röntgenologischen Ermittelung der Saftsekretion im speiseleeren Magen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 11.

Die vom nüchternen Magen erzeugte Saftmenge lässt sich mittelst des Kästle'schen Kapselpaares durch die Niveaudifferenz der sinkenden und schwimmenden Kapsel nachweisen, vorausgesetzt, dass der geprüfte Magen keine Speisereste mehr enthält. Man stellt deshalb diese Probe zweckmässig im Anschluss an die Motilitätsprüfung an, sobald der Magen im Röntgenbilde wismutfrei ist. Schwierigkeiten bei der Untersuchung kommen dadurch vor, dass die Kapseln mitunter von der Oesophaguswand oder der collabirten Magenwandung festgehalten werden. Ferner ist es notwendig, dass die Kapseln trocken geschluckt werden. Die Probe fällt bei einer Sekretmenge von durchschnittlich 30 ccm positiv aus. Als Con-

trolle kann die für die Superacidität angegebene Röntgenprobe dienen: während jedoch bei der Superacidität die Dreischichtung im Röntgenbilde erst nach einiger Zeit beobachtet werden kann, tritt sie bei der continuirlichen Saftsekretion unmittelbar nach Einnahme des Wismutpuddings auf.

Schreuer.

E. T. Tatlow, Three consecutive cases of carcinoma of the jejunum. Lancet 1912, April 13.

Nur 2 pCt. aller Darmkrebse haben ihren Sitz im Dünndarm. Die Carcinome des Jejunums sind seltener als die des Ileums. Verf. teilt drei Fälle aus der Moynihan'schen Klinik mit. Bei palpablem Tumor ist mit Hülfe der Röntgendurchleuchtung bei den oft schweren Erscheinungen der Darmocclusion manchmal die Diagnose Dünndarmkrebs zu stellen, wie dies in dem 3. Fall geschah. Dieser Fall, der am fortgeschrittensten war, verlief tötlich, während die anderen Fälle ein gutes Operationsresultat gaben. In allen drei Fällen handelte es sich um typische ringförmige Carcinome.

Schreuer.

W. Knoepfelmacher, Der „habituelle Icterus gravis“ und verwandte Krankheiten beim Neugeborenen. Sep.-Abdr. aus „Ergebnissen d. inn. Med. u. Kinderheilk.“ Bd. 5, S. 205.

Die Winckel'sche Krankheit stimmt in ihrem klinischen Verlauf vollständig überein mit jenen Krankheitsfällen, in denen eine Sepsis vom Nabel aus öfters nachgewiesen worden ist. Auch ist die Sepsis in einzelnen Fällen direkt nachgewiesen worden. Mit der Winckel'schen Cyanosis icterica haemoglobinurica identisch sind sowohl PARROT's Tubulhaematie als die Maladie bronzée hématique von CHARRIN. In jüngster Zeit ist über Krankheitsbilder berichtet worden, die ein familiär gehäuftes Auftreten von schwerem Ikterus bei Neugeborenen betreffen, von Todesfällen, die mehrere Kinder ein und desselben Ehepaares, unter Umständen recht oft, fortrafften. Verf. kommt aus der Analyse der zur Stütze des neuen Krankheitsbildes herangezogenen Fälle zu dem Ergebnis, dass die Symptomatologie vieler Fälle so ungenügend wiedergegeben ist, dass sie zur wissenschaftlichen Verwertung vollständig ungeeignet sind. Die ausführlich veröffentlichten Fälle sind aber den als Sepsis der Neugeborenen erwiesenen Krankheitsbildern sehr ähnlich und es besteht kein Anlass, sie von dieser zu trennen und mit dem neuen Namen des habituellen Icterus gravis zu versehen.

Stadthagen.

W. Bulack, Die Säuglingssterblichkeit in der Tübinger Poliklinik. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1911, No. 38.

Ueber die in 4jähriger Fürsorgetätigkeit seitens der Tübinger Poliklinik gewonnenen Erfahrungen sagt Verf. folgendes aus: Die armenärztliche Bezirkstätigkeit im Verein mit der Gewährung materieller Vorteile (nach Art einer primitiven Milchküche) hat sich in Tübingen, wie überall, der einfachen ambulatorischen Beratungstätigkeit weitaus überlegen gezeigt. Durch sie allein ist es möglich gewesen, etwa ein Drittel



aller im ersten Lebensjahre befindlichen Kinder Tübingens in rechtzeitige Behandlung und Pflege zu bekommen. Die Folge ist, dass sich die Tätigkeit von der Therapie schwerer Störungen mehr in das Gebiet der Unterdrückung leichter Affektionen verschoben hat. Dabei hat sich eine Reduktion der Säuglingssterblichkeit bis auf 5,88 pCt. der im Jahre 1910 behandelten Kinder durchführen lassen und so ist es auch gelungen, die allgemeine Sterbeziffer für Tübingen bis auf 9,92 pCt. herunterzudrücken.

Stadthagen.

Novale, Porges und **Strisower,** Ueber Nierendiabetes in der Gravidität. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 40.

Bei einer Graviden im fünften Monat fand sich eine Zuckerausscheidung von 5—15 g täglich, die von der Zusammensetzung der Nahrung so gut wie unabhängig blieb; dabei war der Blutzuckergehalt normal, ein Verhalten, das für renalen Diabetes charakteristisch ist. Im Verlaufe von wenigen Wochen gelang es, bei weiteren fünf Schwangeren die gleiche spontane Glykosurie festzustellen. Dass diese Anomalie mit der Schwangerschaft zusammenhängt, erhellt daraus, dass die Glykosurie im Wochenbett rasch verschwindet.

Alkan.

Plesch, Karczag und **Keetman,** Das Thorium X in der Biologie und Pathologie. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. XII, S. 1.

Thoriumsalze sind starke Gifte; bei der Verwendung von Thorium X-Präparaten ist besonders die Verunreinigung mit Radiothorium zu befürchten. Reines Thorium X kann subcutan, intravenös, durch Trinken und durch Klysma verabfolgt werden. Bei der Emanations-Inhalationsanwendung des Thorium X gelangen natürlich nur die Umwandlungsprodukte der Thoriumemanation in den Körper. Die intravenöse Injektion entspricht am besten der Anforderung einer gleichmässigen Verteilung des Präparates im Körper. Die grösste Affinität zum Thorium X haben die Knochen und das Knochenmark, in ihnen finden sich 64 pCt. der injicirten Menge; die übrigen Organe enthalten, mit Ausnahme der Leber und Gallenblase, nur geringe Mengen. Zur Ausscheidung gelangen etwa 12—18 pCt. und zwar hauptsächlich durch den Darm, die übrigen 80 pCt. werden im Körper zurückgehalten und bedingen eine Dauerwirkung; bei der Einverleibung neuer Dosen muss man also auf eine cumulative Wirkung gefasst sein. Eine Wirkung des Thorium X auf fermentative Vorgänge liess sich nicht feststellen. Die Atmung des Gesunden wird nicht nennenswert beeinflusst, dagegen wird bei Pneumonie und cardialer Dyspnoe die Atemtiefe wesentlich vergrössert. Der Blutdruck nimmt ab; je höher er war, um so grösser ist der Absturz, dieser ist wieder abhängig von der Grösse der angewandten Aktivitätsmengen. Eine Erhöhung des Stoffwechsels ist nachweisbar, ohne dass aber der Sauerstoffverbrauch und die Kohlensäureproduktion dieser Steigerung entspräche. Die tötliche Dosis für einen erwachsenen Mann von 60 kg ist auf 10000 elektrostatische Einheiten zu berechnen. Die Sektion ergiebt allgemein die Erscheinungen einer hämorrhagischen Diathese, lokal an der Injektionsstelle tiefgehende



Ulcerationen. Kleine Dosen, d. h. etwa 100 Einheiten, machen gar keine Symptome. Sobald störende Nebenwirkungen, vom leichten vorübergehenden Schwächegefühl bis zu unstillbaren Diarrhöen auftreten, ist auch immer schon eine Reaktion des Blutbildes in Gestalt einer Abnahme der weissen Blutkörperchen vorhanden, die zur Vorsicht mahnt. Die oberste Grenze, bei der noch keine Veränderungen im Blutbilde auftraten, sind 5000 Einheiten, jedoch ist zur Erzielung einer Wirkung die Dosis von 1000 Einheiten selten zu überschreiten. Grosse Dosen werden nur verabfolgt bei malignen Lymphomen, pseudoleukämischen und leukämischen Lymphdrüsenschwellungen; die übrigen Krankheiten, bei denen das Thorium X therapeutische Aussichten bietet, können mit kleinen Reizdosen behandelt werden. Rheumatismus, Gicht, Arthritis deformans weisen bereits bei 0,05—100 Einheiten günstige Reaktionen auf.

Bei der Fettsucht liessen sich durch Torium X allein, allerdings nicht regelmässig, beträchtliche Gewichtsabnahmen erzielen. Bei der Gicht genügten 20—30 Einheiten, pro Woche einmal verabfolgt, um eine Harnsäuresteigerung hervorzurufen und die Schmerzen zum Verschwinden zu bringen. Tuberkulose blieb unbeeinflusst, ebenso der Diabetes. Gute Erfolge wurden bei Sklerodermie erzielt. Unsicher in der Deutung sind die Effekte bei Pneumonie, Sepsis und Nebenhöhleneiterungen. Heilungen bezw. Besserungen wurden bei chronischen Gelenkerkrankungen (Arthritis deformans, gonorrhoischen Veränderungen) beobachtet. Die blutdrucksenkende Wirkung ist bei Arteriosklerose mit Nutzen zu verwenden. Bei den Blutkrankheiten wird das Präparat in kleinen Dosen als Reizmittel injicirt, so bei der perniciösen Anämie. Die Erfolge sind hier vorzüglich, allerdings nur symptomatisch, denn nach mehreren Wochen geht das schnell normal gewordene Blutbild wieder ins Pathologische zurück; der gleiche Weg führte bei der Anaemia megalosplenica infantum zum vorübergehenden Effekte. Einmalige grosse Dosen (3000 Einheiten) schufen bei den myeloischen Formen der Leukämie bald ein normales Blutbild, dagegen gelang es eigentlich in keinem Falle lymphatischer Leukämie auch nur vorübergehend normale Verhältnisse zu schaffen. Recht günstig waren die Erfolge bei malignen Lymphomen, über die Dauer der Wirkung lässt sich noch nichts genaues sagen. Alkan.

M. Nonne, Der heutige Standpunkt der Lehre von der Bedeutung der vier Reaktionen für die Diagnose und Differentialdiagnose organischer Nervenkrankheiten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 42 (3/4).

Nach N. hat nur die Untersuchung des Liquor spinalis eine wirkliche diagnostische Bedeutung. Es steht fest, dass bei echtsyphilitischen und bei parasyphilitischen Erkrankungen fast ausnahmslos eine mehr oder weniger hochgradige Pleocytose vorkommt. Ferner ist es sicher, dass bei den parasyphilitischen Erkrankungen Tabes und Paralyse die Pleocytose im allgemeinen noch hochgradiger ist als bei echt syphilitischen (gummösen und arteriitischen) Erkrankungen des Centralnervensystems. Die arteriitische Form der Hirnlues (Hemiplegie) lässt nicht selten eine oder alle beide der zwei Reaktionen (Lymphocytose und Phase I) ver-

missen. Beide können auch bei nicht syphilogenen Erkrankungen vorkommen; aber selten sind dann diese Reaktionen stark ausgesprochen. Eine geringe oder mässige Lymphocytose kommt auch bei Individuen vor, die einmal syphilitisch inficirt waren, ohne dass ihr Nervensystem organisch erkrankt zu sein braucht. In seltenen Fällen kann die multiple Sklerose die Wassermann'sche Reaktion geben im Blute. Die Wassermann'sche Reaktion im Blute besagt nur, dass das betreffende Individuum irgendwie mit Lues behaftet war — hereditär oder erworben — nicht aber, dass die in Rede stehende Nervenerkrankung luischer Natur sein muss. Der negative Ausfall der Wassermann'schen Reaktion im Blute spricht gegen das Vorhandensein einer Paralyse. Bei Paralyse und Taboparalyse ist die Wassermann'sche Reaktion fast immer positiv, Phase I-Reaktion ist positiv, es besteht Lymphocytose und der Wassermann im Liquor ist bei der Originalmethode (0,2 ccm Liquor) in 85—90 pCt. positiv, bei Verwendung grösserer Mengen in 100 pCt. Bei Tabes ist die Wassermann'sche Reaktion im Blute in 60—70 pCt. der Fälle positiv, Lymphocytose besteht in 90 pCt., der Wassermann im Liquor ist bei 0,2 ccm positiv in 5—10 pCt., bei höheren Liquormengen fast in 100 pCt. positiv. Bei Lues cerebrospinalis ist die Wassermann'sche Reaktion im Blutserum in 80—90 pCt. positiv. Phase I-Reaktion ist nur in Ausnahmefällen negativ, sonst positiv; die Lymphocytose ist fast stets positiv. Der Wassermann im Liquor ist bei 0,2 ccm in 10 pCt. positiv, bei höheren Liquormengen fast stets positiv im Gegensatz zur multiplen Sklerose, sowie zum Tumor spinalis oder cerebri. S. Kalischer.

---

1) **O. Thomsen,** Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 2.

2) **M. Neustädter** und **W. C. Thro,** Experimentelle Poliomyelitis acuta. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 15.

3) **H. Schaub,** Zur Pathologie der epidemischen Kinderlähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 43 (1/2).

1) Die experimentellen Untersuchungen des Verf.'s bei Poliomyelitis ergaben, dass das Virus, auch wo es unter Uebergehung des Digestionstraktus, nämlich intraperitoneal eingeführt wird, doch später in den Nasenrachenschleim vorhanden sein kann. Der Rachen kann sowohl die Eingangs- wie die Ausscheidungsstelle des Virus sein. — Ferner wurde Poliomyelitis auch dadurch erzeugt, dass man das Virus zugleich mit Vaccineimpfung in die Haut einimpfte. Es hatte sogar den Anschein als ob das Poliomyelitisvirus in den Vaccinepusteln sich vermehrt und durch cutane Einimpfung schwer verläuft. Man kann daher die Ansicht, dass durch Vaccination das Poliomyelitisgift übertragbar ist, nicht von der Hand weisen.

2) Die Verff. suchen hier durch experimentelle Versuche an Affen zu erweisen, dass der Naso-Pharyngealraum die Eingangspforte für das Gift der Poliomyelitis acuta ist und dass der Krankheitserreger sich im Staub befindet. Staub aus Räumen, in denen Poliomyelitiskranke wohnten, wurde in Extraktform Affen intracerebral, intraspinal und subcutan injicirt und

mehrfach gelang es, schlaffe Paralysen bei diesen Tieren zu erzeugen, während Controllversuche, Injektionen mit Staub anderer Wohnräume ein negatives Resultat hatten. Der Krankheitserreger der Poliomyelitis wird nach den Versuchen der Verff. durch Staub verbreitet und gelangt in den menschlichen Körper wahrscheinlich auf dem Wege des Naso-Pharyngealraumes. Die Krankheit kann in allen Gegenden auftreten; häufig ist die Uebertragung eine nachbarliche, so dass in einem Hause verschiedene Kinder mehrerer Familien nacheinander befallen werden.

3) Sch. konnte nach dem Erscheinen der Studie von Ed. Müller über die spinale Kinderlähmung noch 65 neue Fälle in der Poliomyelitis-Epidemie in Hessen-Nassau sammeln; auch experimentelle Untersuchungen an Affen konnten dabei noch angestellt werden. Das Virus wurde häufig durch anscheinend gesunde Personen verschleppt (gesunde Zwischenträger). Mehrere Kinder einer Familie erkrankten gleichzeitig und zwar mit gleichen Initalsymptomen. Die ländliche Bevölkerung scheint häufiger von der akuten Poliomyelitis befallen zu werden als die städtische; sehr gross ist die Zahl der Handwerker. Im Spätsommer und Frühherbst findet ein gehäuftes Auftreten statt. Das männliche Geschlecht wird bevorzugt. Ein fieberloser Beginn oder Verlauf ist sehr selten. Wiederholt sind im Beginn masern-scharlachartige Exantheme, Hautjucken, Miliaria, Herpes zoster; dazu kommen mitunter Schnupfen, Angina, Bronchitiden, Erbrechen, Durchfälle, schwere Darmerscheinungen, Steifigkeit der Wirbelsäule, Nackenstarre, Kernig'sches Symptom, meningitische Erscheinungen, Ueberempfidlichkeit der Haut, Muskel-Gelenkschmerzen, starke Schweissausbrüche. Leichtere Blasenstörungen kommen mitunter zur Beobachtung, ebenso Lähmungen bulbärer Nerven (Facialis, Gaumensegel). Die Mortalität betrug 6,15 pCt. S. Kalischer.

G. Müller, Ein Fall von angeborenem Defekt des rechten Musculus sterno-cleidomastoideus. Med. Klinik 1911, 2. Juli.

Achtjähriges Kind, drei Wochen zu früh, aber ohne Kunsthülfe geboren, das von Geburt an ein starkes Caput obstipum zeigte. Die Untersuchung ergab ein vollständiges Fehlen des rechten Kopfnickers, sowie eine sehr unvollkommene Entwickelung des rechten Trapezius. Verf. nimmt an, dass es sich um einen infantilen Kernschwund des rechten N. accessorius handelt. L. Hirschlaff.

A. Schönfeld, Zur Kenntnis der hysterischen cortikalen motorischen Aphasie mit Amnesie, Alexie und Agraphie. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 30.

Ausführliche Beschreibung eines Falles von sicherer cortikaler motorischer Aphasie, bei dem folgende Gründe gegen die Annahme einer organischen Erkrankung sprechen: 1. Entstehung durch ein affektiv bedeutsames Ereignis, 2. das Fehlen von cerebralen Herdsymptome, 3. der hysterische Charakter des allgemeinen Krankheitsbildes, 4. ein vorübergehend völlig intaktes Leseverständnis mit folgender totaler Alexie, 5. der



günstige Einfluss der pyschotherapeutischen Massnahmen auf die Sprachstörung. Durch diesen Fall einer cortikalen hysterischen Aphasie ist das letzte Glied in der Kette geschlossen, welche zum Nachweis fehlte, dass sämtliche Formen organischer Aphasie auch auf hysterischer Grundlage entstehen können. B. Berliner.

E. Bernhardt, Ueber neuere Modifikationen (Karvon, Manoiloff) und zur Technik der Wassermann'schen Reaktion. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 29.

Das Ergebnis dieser im Original nachzulesenden Arbeit ist die Aufforderung, in Laboratorien, in denen nur eine geringe Anzahl von Seren zur Untersuchung kommen, alle von Wassermann vorgeschriebenen Controllen einzuhalten. Auch wird man mit Vorteil ein Austitriren der Seren ausführen, das etwaige technische Fehler des Untersuchers leichter hervortreten und damit in weiterem Masse ausschliessen lässt. Für vergleichende Untersuchungen der Resultate an verschiedeen Untersuchungsstellen erscheint es Verf. möglich, dass man entweder den alkoholischen Herzextrakt, der in frischem Zustande vollkommen constant ist, überall verwendet oder zunächst wenigstens den aus Ochsenherzen zum Vergleich und eventuell zur Herstellung einer Antigeneinheit heranzieht.

R. Ledermann.

E. Kretzmer, Technisches zur Behandlung mit fester Kohlensäure. Med. Klinik 1912, No. 29.

Verf. empfiehlt als bequemes einfaches Instrumentarium zur Anwendung des Kohlensäureschnees die Glasspritze und verwendet dazu Spritzen mit quadratischem Querschnitt, von denen die Ansätze abgenommen werden können. Die Spritzen werden von der Firma F. A. Eschbaum in verschiedener Grösse und verschiedenem Querschnitt mit Hartgummistempeln hergestellt. R. Ledermann.

Albrecht, Die diffuse gonorrhoische Peritonitis. Münch. med. Wochenschrift 1912, No. 42.

Verf. gelang es an Hand von vier einschlägigen Fällen durch klinische Beobachtung und teilweise durch die bakteriologische Untersuchung einwandfrei nachzuweisen, dass der Gonococcus ohne jede Mischinfektion eine diffuse gonorrhoische Peritonitis erzeugen kann. — Die vier Fälle, die sämtlich einen gleichmässigen Verlauf nahmen, traten unter dem Bilde einer schweren allgemeinen Peritonitis auf. Nach der Operation — Laparotomie und Austupfen des erreichbaren Eiters — Abfall aller peritonitischen Erscheinungen und ungestörter Heilungsverlauf. Die gonorrhoische Peritonitis zeichnet sich also, wie schon Döderlein hervorhebt, durch raschen Verlauf und Gutartigkeit aus trotz ihres stürmischen Charakters. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. - Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. **8. Februar.** No. 6.

1) **K. Hürthle, Beschreibung einer Vorrichtung zur optischen Registrirung von Druck und Stromstärke. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 509.**

2) **Derselbe, Ueber die Beziehungen zwischen Druck und Geschwindigkeit des Blutes in den Arterien. Ebenda. S. 525.**

3) **Derselbe, Ist eine aktive Förderung des Blutstromes durch die Arterien erwiesen? Ebenda. S. 582.**

1) Die H.'sche Anordnung ermöglicht die Messung von Blutdruck und Blutstromvolumen im Verlaufe eines Pulsschlages. Dazu hat H. das Blutdruckmanometer und die Stromuhr derart geändert, dass eine optische Registrirung stattfindet. Eine experimentelle Kritik zeigt den Grad der Genauigkeit der Einrichtung.





2) Die Schwierigkeit, die Beziehung zwischen Blutdruck und Blutstromgeschwindigkeit in den Arterien zu ermitteln, beruht wesentlich auf der Veränderlichkeit des Querschnittes der Arterien durch wechselnde Innervation. Sie kann vermieden werden, wenn ganz kurze Zeiträume zur Untersuchung benutzt werden, z. B. die eines Pulsschlages. Mittelst der im vorstehenden Referat angedeuteten Methode hat H. dies möglich gemacht, wie besondere Versuche an einem Kreislaufschema zeigen. An der Carotis des lebenden Tieres konnte Proportionalität zwischen Druck und Stromstärke nur ausnahmsweise festgestellt werden; die tatsächliche Beziehung zwischen beiden ist sehr verwickelt. Bei der Mehrzahl der Carotis- und bei allen Cruralispulsen war die Strömung im Beginn der Blutdrucksenkung erheblicher, als sie bei vorhandener Proportionalität zwischen Strömung und Druck hätte sein sollen. Auf mechanische Ursachen konnte die Abweichung nicht zurückgeführt werden. Vielleicht handelt es sich um eine aktive Contraktion der Arterien.

3) Kritische Betrachtungen der Versuche, besonders der neueren HASEBROEK's, aus denen auf eine aktive Einwirkung der Arterien auf die Beförderung der Blutströmung geschlossen wurde. Nach H. handelt es sich bisher nur um nicht erwiesene Hypothesen. A. Loewy.

M. Claudius, Colorimetrische quantitative Albuminbestimmung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 41.

C. fällt das Harneiweiss mit einem Gemisch von Trichloressigsäure, Gerbsäure und Säurefuchsin. Je mehr Eiweiss vorhanden ist, um so mehr Fuchsin wird von ihm adsorbirt. Die Farbintensität des Filtrates wird colorimetrisch nach Art des Gowers-Sahli'schen Hämoglobinbestimmungsverfahrens festgestellt, wobei als Testflüssigkeit eine Mischung von Pikrinsäure und Trichloressigsäure dient. — Die Ergebnisse scheinen genau zu sein. A. Loewy.

E. Abderhalden und **F. Kramm**, Beitrag zur Kenntnis des Abbaues der Proteine im Darmkanal. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 425.

Von mehreren Hunden wurde der Darminhalt nach kurz vorhergegangener Fütterung entnommen und die Verdauung im Brutschrank weiter fortgesetzt. In dem Verdauungsgemisch wurde von Zeit zu Zeit der Gesamtstickstoff, der Ammoniakstickstoff und der Aminostickstoff bestimmt. Die so erhaltenen Resultate sprechen dafür, dass der Abbau der Eiweisskörper im Magendarmkanal ein sehr weitgehender bis vollständiger ist, d. h. bis zu den einfachsten Bausteinen, den Aminosäuren, führt.

Wohlgemuth.

H. Euler und **H. Bäkstroem**, Zur Kenntnis der Hefegärung. II. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 394.

Gut ausgewaschene Trockenhefe ist nicht imstande, mit reinem Kohlehydratphosphorsäureestersalz in Glukoselösung Gärung hervorzurufen, während auf Zusatz von Waschflüssigkeit lebhafte Gärung eintritt. Andererseits veranlasst das Estersalz, welches allein zu ausgewaschener Trocken-

hefe zugesetzt wird, keine Glukosegärung, enthält somit kein Coenzym. Es beschleunigt die Gärung durch lebende Hefe, wird aber dabei selbst nicht gespalten. Wohlgemuth.

P. Tagle, Zur Kenntnis der durch Radiothorium erzeugten Gewebsveränderungen. (Aus d. experim.-biol. Abteil. des kgl. pathol. Instituts d. Universität Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 33.

Das Radiothorium hat eine zweifellos aktive Einwirkung auf die Gewebe, mit welchen es in innigere Berührung kommt. Es erzeugt in den ersten Tagen eine wirkliche Entzündung: capilläre Erweiterung, leukocytäre Infiltration. Nach längerer Einwirkung des Radiothoriums tritt Kariolyse, Nekrose und Fibroblastenvermehrung ein. Die Radiothoriumpartikelchen, welche in den ersten Tagen nach der Injektion zahlreich und grösser sind, nehmen im Verhältnis zur fortschreitenden Zeit an Anzahl sowie an Ausdehnung ab und man findet bei den Versuchstieren 36 Tage nach erfolgter Infektion nur selten sehr kleine Radiothoriumpartikelchen, an einigen Partien sogar nur noch Fibroblasten und Bindegewebe in Form von runden Stäbchen, in welchen sicher in der ersten Zeit Radiothoriumpartikelchen gelegen hatten. Auch die nekrotischen Partien werden schliesslich resorbirt, aus den Fibroblasten entstehen Bindegewebsfasern und es bildet sich endlich eine Narbe. Geissler.

L. Dreyer, Experimentelle Untersuchungen zur Therapie der akuten eitrigen Gelenkentzündung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 75, S. 73.

(Schluss).

Das von Müller und Peiser empfohlene Leukofermantin zeigte eine Einwirkung, die an die beim Natrium benzoicum beobachtete erinnerte, anfangs eine Verzögerung des Eintritts der eitrigen Gelenkentzündung, dann jedoch Auftreten des Krankheitsprocesses, der am Ende der Beobachtungszeit aber immer noch einen gewissen Unterschied gegenüber den Controlltieren erkennen liess.

Die Carbolsäure, welche in 5proc. Lösung eingespritzt wurde, ergab eine erhebliche Verzögerung des Eintritts der Gelenkentzündung. In der Folgezeit nahm die Erkrankung ziemlich den gleichen Verlauf wie bei den Controlltieren.

Die mit Injektion von Jodtinktur erzielten Resultate waren geradezu erstaunlich.

In einer ersten Serie fand sich bei einem 14 Tage nach der Injektion untersuchten Tier im Gelenk überhaupt kein Eiter. In einer zweiten Serie zeigte sich acht Tage nach der Infektion das Gelenk des einen Jodtieres völlig frei von Eiter, und schon zu diesem Zeitpunkt konnten aus dem Gelenk keine Staphylokokken mehr gezüchtet werden. Ein zweites Tier dieser Serie lief bis sechs Wochen (!) nach der Injektion ohne die geringsten Zeichen einer Gelenkerkrankung umher. Als es dann an einer Lungenentzündung starb, waren das Gelenk und die umgebenden Weichteile völlig intakt, die angelegten Culturen blieben steril.



In einer ersten Versuchsreihe mit Salvarsan fand sich bei einem fünf Tage nach der Infektion gestorbenen Tier nur eine Spur von Eiter im Gelenk. Bei einem am nächsten Tage gestorbenen Tier, bei dem aber das Salvarsan nur in die Muskulatur, nicht auch in das Gelenk injicirt war, zeigte sich dagegen eine erhebliche Eitermenge im Gelenk, während das letzte nach 14 Tagen gestorbene Tier wenig Eiter aufwies. Bei den Tieren, die eine Injektion in das Gelenk erhalten hatten, war der Unterschied gegenüber den Controlltieren sehr auffällig.

Der günstige Effekt der Jodeinspritzung veranlasste D. auch Versuche mit derselben an drei Patienten vorzunehmen, die, soweit man bei der geringen Zahl der Versuche urteilen kann, günstig verliefen. Mehrfach wurden 5—7 ccm der 5proc. Jodtinktur auf einmal injicirt. Dabei waren — die Punktionen selbst wurden im Aetherrausch vorgenommen — keine Schmerzen durch die in das Gelenk gebrachte und dort belassene Jodtinktur bewirkt worden; höchstens traten solche auf, wenn bei zu langsamem Zurückziehen der Kanüle Jodtinktur in die das Gelenk umgebenden Weichteile gelangt. Ferner zeigten sich keine Reaktionen irgendwelcher Art auch von seiten der Schilddrüse. Immerhin muss man auf etwaige pathologische Zustände der Schilddrüse achten. D. rät daher bezüglich der Höhe der Dosen zur Vorsicht. Falls eine Ausspülung der Gelenkhöhle mit Alkohol vorausgeschickt worden ist, kann man die officinelle Jodtinktur injiciren, wenn man durch den nicht entfernbaren Rest des Alkohols eine zu starke Verdünnung der 5proc. Lösung fürchtet. Joachimstal.

F. de Quervain, Zur Technik der Kropfoperation. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 116, S. 574.

DE QU. beantwortet, nachdem er einige anatomische Details über die Fascien, Kapseln und die Blutversorgung der Schilddrüse gemacht hat, eine Anzahl von Fragen, die sich bei der modernen Kropfoperation aufdrängen. Er gelangt dabei zu etwa folgenden Schlüssen. Da das Vorhandensein der einen der Schilddrüsen genügt, um wenigstens bei erhaltenem Isthmus den Kropf- bezw. Schilddrüsenrest der anderen Seite lebensfähig zu erhalten, so ist man berechtigt, die Vorteile der präliminaren Arterienunterbindung sich auch bei der Resektion und Enukleation des Kropfes nutzbar zu machen. Für blutloses Operiren kommt in den meisten Fällen hauptsächlich die Unterbindung der A. thyreoidea inferior in Betracht. Ist die Notwendigkeit bezw. der Nutzen der Unterbindung derselben von Anfang an vorauszusehen, so soll die Unterbindung auch in dem Momente ausgeführt werden, wo sie am meisten nützt, also vor der Unterbindung der Venen und vor der Luxation des Kropfes. Will man dabei Schädigung des N. recurrens und der Epithelkörperchen und ferner Schwierigkeiten von seiten der Schilddrüsenvenen sicher vermeiden, so muss die Unterbindung rein extrafascial ausgeführt werden, d. h. die Schilddrüsenfascie darf bei derselben nicht eröffnet werden. Den besten Zugang bietet die Benutzung des Spatium thyreoideum; die Fascie darf aber auf der Rückseite nicht vom Kropfe abgelöst werden. Ob für Entfernung der kropfigen Massen mehr die Resektion oder mehr die Enukleation



verwendet werde, hängt von der Form des Kropfes ab. Die Durchtrennung und Unterbindung des nicht kropfig veränderten Isthmus ist dabei nicht nur nutzlos, sondern deshalb nachteilig, weil der Isthmus von wichtigen Collateralen begleitet ist, deren Erhaltung im Falle der Unterbindung beider Arterien des entfernten Lappens von Bedeutung ist. Der Isthmus ist nur dann zu reseciren, wenn er selbst kropfig degenerirt ist. Die endgültige Blutstillung wird durch Naht der im Kropfe gesetzten Wunde mit feinstem, rasch resorbirbarem Catgut erheblich erleichtert. Finden sich auch auf der weniger stark comprimirenden Seite Kropfknoten vor, so sind dieselben, soweit wie möglich, durch Enukleation zu entfernen. Will man sich bei gefässreichen, diffusen Kröpfen, besonders bei Basedow'scher Krankheit, mit Unterbindungen begnügen, so ist womöglich die Unterbindung der beiden unteren Arterien, einer oberen Arterie und des vorderen Astes der anderen oberen Arterie auszuführen. Diese Unterbindungen schädigen, ausserhalb des Bereiches der Epithelkörperchen ausgeführt, diese letzteren nicht. Will man bei diffusem Colloidkropfe weiter gehen, so kommt bei mässiger Ausdehnung derselben besonders beiderseitige keilförmige Resektion nach Mikulicz in Frage, allerdings mit Unterbindung der beiden unteren Arterien. Bei grossen diffusen Kröpfen dagegen ist es vorzuziehen, sich in der ersten Sitzung mit der Unterbindung von zwei bis drei Arterien zu begnügen oder höchstens den einen Lappen zu verkleinern, da beiderseitige Operation unter solchen Umständen einen sehr schweren Eingriff darstellt. Peltesohn.

Cosmettatos, Metastatische Ophthalmie infolge einer Pneumonie. Arch. f. Augenheilk. Bd. 73, S. 30.

Bei einem 32jährigen Manne trat im Gefolge einer linksseitigen Pneumonie 6 Tage nach der Krisis eine rechtsseitige Panophthalmie ein. Das Auge musste enukleirt werden, die bakteriologische Untersuchung des Glaskörpers und des Exsudats der Vorderkammer ergab in Ausstrichpräparaten und in Culturen typische Pneumokokken. G. Abelsdorff.

H. Parsons, The treatment of unilateral cataract. The Lancet 1912, Nov. 9.

Im allgemeinen stellt P. die Indikation so, dass man bei jugendlichen Individuen operiren soll, bei Erwachsenen und Alten aber nicht. Die Vorteile einer erfolgreichen Operation sind: Erweiterung des Gesichtsfelds und eventuell kosmetischer Effekt; von der Besserung der centralen Sehschärfe hat der Patient gewöhnlich keinen Nutzen wegen der erheblichen Refraktionsdifferenz zwischen dem gesunden und operirten Auge; auch dem sekundär auftretenden Schielen beugt rechtzeitige Operation vor. Die Ueberreife des Stars warte man keinesfalls ab, denn dann ist der Eingriff schwieriger und gefährlicher. Die Operation der Wahl ist die Discission; die optische Iridektomie kommt viel selteuer in Frage. Hat die Linse erst, vom 3. oder 4. Lebensjahrzehnt an, einen festen Kern, so operire man nur, wenn die Gesichtsfeldbeschränkung und das Aussehen sehr störend sind, besonders bei beginnender Ueberreife. Einseitige complicirte Stare vermeide man tunlichst immer operativ anzugreifen.

K. Steindorff.



H. Beyer, Zur Schallleitungsfrage. Passow's u. Schäfer's Beiträge zur Anat. u. Pathol. des Ohres. Bd. VI, H. 1.

Nach B. ergeben sich aus Studien von verschiedenen Tierklassen und aus Beobachtungen an Menschen, sowohl an solchen mit angeborener Gehörgangsatresie als auch an Radikaloperirten, schwerwiegende Bedenken gegen die Helmholtz'sche Lehre der Schallleitung durch Trommelfell und Gehörknöchelchen. Es konnte festgestellt werden, dass diese für die Ueberleitung des grössten Teiles der Töne des Hörbezirks nicht erforderlich sind und dass sie vollständig fehlen können, ohne dass das Hörvermögen in besonders hohem Masse geschädigt wird. Dem feinen Mechanismus von Trommelfell und Kette wird, nach B., eine einheitlich weit höhere und ausgiebigere Leistung zuerkannt, als nur die Ueberleitung eines ganz beschränkten und nicht einmal für die Sprache oder andere wichtige Lebensbedingungen besonders nötigen Tonbezirks zu dienen, wenn man in ihm einen Apparat zur subtilen Regulirung der Labyrinthwassersäule sieht. Schwabach.

---

v. Redwitz, Zur Kasuistik der Mundschleimhauttuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 6.

Wenn es sich auch nicht um eine primäre Erkrankung der Mundschleimhaut handelt, da die Lungenspitzen erkrankt waren, so ist doch bemerkenswert, dass die Tuberkulose auf der rechten Wangenschleimhaut vor 3½ Jahren durch Excision anscheinend radikal entfernt wurde und dass nach so langer Zeit die Schleimhaut der anderen Wange befallen wurde. W. Lublinski.

Kaunitz, Zur Kasuistik des primären Trachealcarcinoms. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 38.

Seit 1857 bis jetzt sind nur 45 Fälle von primärem Trachealcarcinom bekannt geworden. Diese Tumoren stammen fast nie vom ursprünglichen Deckepithel, selten vom Drüsenepithel, sondern meist vom meta- oder heteroplastischen Epithel (Plattenepithel). Verf. teilt drei weitere Fälle aus dem Wiener pathologischen Institut mit. Das klinische Bild entspricht dem von Bruns entworfenen Krankheitsbild; im Vordergrund stehen Atembeschwerden, inspiratorische Dyspnoe und Stridor. Es waren Plattenepithelcarcinome. W. Lublinski.

E. Wein, Bestimmung und Behandlung der tuberkulösen Infektion mittelst antitoxischer Mittel. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 3.

Nach Ansicht des Autors bedeutet das Spengler'sche Präparat „I. K." nicht nur in therapeutischer, sondern auch in diagnostischer Beziehung einen grossen Fortschritt. Er behauptet, dass das Marmorek-Serum und „I. K." fertige Antitoxine enthalten, den Organismus entgiften und dass der Entgiftung eine automatische Reaktion folgt. Und diese automatische Reaktion, die nach seiner Ansicht trotz der Entgiftung eintritt, benutzt er diagnostisch. Ganz richtig, aber nicht neu, bemerkt der Autor, dass das allergische Verhalten gegenüber Tuberkulin ohne Berücksichtigung der Krankheitssymptome etc. nur beweist, dass der Untersuchte tuber-



kulös inficirt ist. Verf. behauptet, dass es nicht eine frühere Infektion beweist, weil ein von Tuberkulose Geheilter in keinem Fall mehr Tuberkulinreaktion aufweist. Zur Beweisführung benutzt er auch die Statistik und macht darauf aufmerksam, dass zwischen dem 8. und 9. Lebensjahr statt der erwarteten Progression ein Zurückgehen der auf Tuberkulin Reagirenden von 75 pCt. auf 73 pCt. und zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr ein Rückfall von 95 pCt. auf 93 pCt. festgestellt wird. Wer nach unserer Meinung ein Verständnis für das Wesen der Tuberkulinreaktion besitzt, sollte nicht so vollkommen unmögliche und unhaltbare Schlüsse aus dem Zurückgehen um 2 pCt. in einer bestimmten Altersklasse ziehen. Hierauf eine so weit gehende Schlussfolgerung zu begründen, würde jedem Statistiker wohl als unmöglich erscheinen.

Nach Ansicht des Autors entgiften die Antitoxine des „I. K." zuerst die im Kreislauf befindlichen Toxine und erst wenn dies eingetreten ist, können die in den Körper eingebrachten Antikörper an die tuberkulösen Läsionen herantreten. Auf dieser Grundlage baut er die diagnostische Verwendung des „I. K." auf. Er hält jedes Krankheitssymptom für tuberkulöser Natur, das von antitoxischen Stoffen beeinflusst wird. Der therapeutische Erfolg ist ihm der sicherste Beweis für die Diagnose „tuberkulöse Infektion". Auf Grund dieser Basis erklärt er eine grosse Anzahl von Affektionen, die nichts mit Tuberkulose zu tun haben, für tuberkulös, z. B. Verdauungsstörungen der Säuglinge, welche schon einige Wochen oder einige Tage nach der Geburt auftreten. Hört nach I. K. die Dyspepsie auf, steht die Diarrhoe etc. (eine Controlle nach Pirquet wurde nicht angestellt), so ist nach ihm die tuberkulöse Natur erwiesen. In gleicher Weise betrachtet er eine grosse Anzahl ephemerer Fieber, Schnupfen und Darmkatarrhe, besonders wenn sie sich wiederholen und auf I. K. bessern, für tuberkulös, ebenso eine Anzahl von Fällen von Muskelrheumatismus, Wachstumsschmerzen etc., die nicht auf Salicyl reagiren. Weiter geht die Schlussfolgerung dahin, dass die tuberkulöse Infektion primär der Regel nach das zarteste Säuglingsalter befällt.

Wolff-Eisner.

Klausner, Ueber ein charakteristisches Arzneiexanthem nach Pantopon. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 40.

Bei allen (im ganzen 76) mit Pantopon-Scopolamin behandelten Patienten trat ein intensiv rotes um die Einstichstelle handflächengross lokalisirtes Exanthem auf. Gleichzeitig bildet sich an der Einstichstelle, häufig auch in deren Nähe, eine weisse Quaddel. Nach etwa 10 Minuten blasst das Erythem ab, während gleichzeitig die Quaddeln unter Zurücklassung eines leichten Hautödems schwinden; nach 1—2 Stunden ist nichts mehr zu sehen. Es handelt sich um eine Wirkung der Opiumalkaloide, die auch mit dem abgedampften und wieder aufgenommenen Rückstand der Opiumtinktur, ferner mit dem neuesten morphinfreien Opiumpräparat, dem Opon, erzielt wird. Es handelt sich somit um ein echtes Arzneiexanthem, das aber nicht im Sinne einer Idiosynkrasie zu deuten ist, da es alle behandelten Patienten gleichmässig befiel. H. Citron.



Rühle, Zur Frage der Methyalkoholvergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 45.

Nachdem Verf. zuerst am mit Methylalkohol vergifteten Hunde, alsdann BÜRGER bei der menschlichen Methylalkoholvergiftung Blutungen in Brücke und verlängertem Mark beobachtet hatte, ist er der Meinung, dass künftig in jedem Falle einer tötlichen Methylalkoholvergiftung das Centralnervensystem, insbesondere aber Brücke und verlängertes Mark histologisch untersucht werden sollten. Als Versuchstiere für die Methylalkoholvergiftung erscheinen ihm Kaninchen wenig geeignet, da ihr Blut bereits Ameisensäure enthält und sie offenbar gegen dies Oxydationsprodukt des Methylalkohols immun sind. Die grössere Giftigkeit des Aethylalkohols, die sich aus den Langard'schen Versuchen ergiebt, trifft für Carnivoren sicher nicht zu. Was die chronische Wirkung des Methylalkohols betrifft, so lassen sich Hunde derart daran gewöhnen, dass sie schliesslich ein Quantum von 100 ccm pro Tag längere Zeit hindurch anstandslos vertragen. H. Citron.

H. Putzig, Die Aenderung der Pulsfrequenz durch die Atmung. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1912, Bd. 11, H. 1.

Der Vagus und Sympathicus reguliren die Herzaktion. Dass die Atmung die Herztätigkeit beeinflusst, ist schon seit HALLER (1766) bekannt. Aus den Untersuchungen des Verf.'s sei nur einiges hervorgehoben. Die Atmungsreaktion ist auch bei gesunden Menschen nicht immer dieselbe. Bei normaler Atmung und mittlerer Pulsfrequenz zeigt sich bei der Inspiration eine Beschleunigung, bei der Exspiration eine Verlangsamung der Pulse. Bei hoher Pulsfrequenz fehlte diese Aenderung der Pulsfreqnenz, desgleichen bei schneller oberflächlicher Atmung. Bei tiefer Atmung nahm die Spannungsgrösse zu und stieg auf 26 Pulse pro Minute. Bei sehr langsamer tiefer Respiration ergab sich beim Inspiriren zuerst eine Beschleunigung, darauf eine Verlangsamung, die während der Exspiration zuerst anhielt, dann zur Norm zurückging. Bei Atemstillstand in Inspirationsstellung fand sich während des aktiven Inspiriums eine Beschleunigung, in der ersten Phase des Dauerinspiriums eine Verlangsamung, die dann zur Norm zurückkehrte. Es scheint gewiss, dass bei den Frequenzschwankungen Nerveneinflüsse wirksam sind. Sauerstoff setzt die Erregbarkeit der Centren herab, Kohlensäure erhöht sie. Die Arbeit bietet eine Menge interessanter Versuche. Sie beweist wieder, dass es schwer ist, im tierischen Körper Gesetze abzuleiten, da das Individuum eben eine Rolle spielt, und wir es nicht mit Reagenzglasversuchen zu tun haben. Wenn schon die Atmungsreaktion gesunder Individuen nicht so typisch verläuft, wie man bisher angenommen hat, um wie viel weniger wird dies erst bei kranken Individuen der Fall sein! E. Aron.

A. Strubell, Ueber die Klinik des Elektrocardiogramms. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 21.

Verf. hält das Elektrocardiogramm deshalb für besonders wertvoll, weil es zur Beurteilung der Funktion des Herzens wichtig ist und wir



bisher an brauchbaren funktionellen Methoden recht arm waren. Die Vorhofszacke entspricht der Zusammenziehung beider Vorhöfe. Ihre Vergrösserung deutet auf Ueberfüllung des kleinen Kreislaufes (Mitralfehler). Die Initial- und Finalschwankung entsprechen der Contraktion der Ventrikelmuskulatur. Die der Vorhofszacke folgende horizontale Strecke entspricht der Reizleitung im His'schen Bündel und der Ueberleitung ins Papillarsystem, die Initialschwankung der Contraktion der Papillarmuskeln, die Nachschwankung und die ihr vorhergehende horizontale Strecke der Contraktion der complexen Muskelmasse des Ventrikels. Die Verlegung der Initialschwankung nach unten nennt Verf. Neurasthenikerzacke. Sie tritt bei Säuglingen und Kindern besonders stark hervor. Sie zeigt einen gewissen labileren nervösen Zustand des Herzens an. Von besonderer Bedeutung sind die abnormen Ventrikelschwankungen, Extrasystolen. Sie treten auf, wenn die normale Bahn der Reizausbreitung blockirt oder zerstört ist. Junge, gesunde und kräftige Leute von 20—50 Jahren haben eine gut ausgebildete, hohe, oft steile Nachschwankung. Im Alter wird sie allmählich kleiner. Bei Herzkranken erscheint sie oft verkleinert. Eine niedrige Nachschwankung bei Erwachsenen unter 50 Jahren beweist stets, dass der Herzmuskel nicht sehr leistungsfähig ist. Das Elektrocardiogramm giebt Zustände der Herzfunktion wieder. Die Zustände der Herzfunktion können wechseln. Bei thyreotoxischer Vergiftung erhöht sich die F-Zacke, Kropfvergiftung. Aus der Form des Elektrocardiogramms ersehen wir oft, dass schon in den 30er Jahren das Herz nicht seinem Alter entsprechend funktionirt. Die negative Nachschwankung ist immer von prognostisch ungünstiger Bedeutung. Die Arhythmien werden im Elektrocardiogramm am besten ausgedrückt. Beim Pulsus alternans findet sich am Elektrocardiogramm keine beträchtliche, alternirende Veränderung der Zacken, während der Puls abwechselnd gross und klein ist. Die beigegebenen Abbildungen sind zum Teil nicht gerade sehr deutlich.

E. Aron.

G. Einstein, Zur Differentialdiagnose zwischen Carcinoma ventriculi und Apepsia simpl. Med. Klinik 1912, No. 12.

In Uebereinstimmung mit bereits vorliegenden Untersuchungen und Ergebnissen hat Verf. den Fällungswert des filtrirten Mageninhalts nach Probefrühstück bestimmt und gefunden, dass im allgemeinen der Fällungswert bei Achylia gastrica meist unter 100 liegt, während er beim Carcinom höere Werte (bis 400) zeigt, so dass also derartig hohe Werte den Verdacht auf Carcinom des Magens erregen. Unter dem Fällungswert wird der Grad der Verdünnung des Mageninhaltes verstanden, bei der bei Ueberschichtung mit dem Reagens keine ringförmige Trübung mehr vorhanden ist.

Schreuer.

L. v. Aldor, Technik und Indikationen der Recto-Romanoskopie und der endoskopischen Behandlung. Med. Klinik 1912, No. 3.

Die Recto-Romanoskopie ist ein auf anatomisch physiologischer Grundlage beruhendes, wissenschaftlich ausgebautes Verfahren, dessen Bedeutung namentlich in diagnostischer Hinsicht, aber auch therapeutisch eine grosse



ist. Das Recto-Romanoskop, das Verf. benützt, hat den Vorzug, dass der Tubus, wenn er sich nach der Einführung als zu kurz erweist, durch Ansatz eines zweiten und dritten Stückes verlängert werden kann. Die Teiltuben lassen sich bequem mittelst einer Federung aneinander passen. Verf. macht im besonderen auf die Proctitis chronica haemorrhagica aufmerksam, die auf Grund der recidivirenden Blutungen von den Kranken wie auch den meisten Aerzten als Hämorrhoidalerkrankung angesehen wird. In Wirklichkeit ergiebt das Endoskop, dass eine Schleimhauterkrankung neben oder auch ohne Hämorrhoiden vorliegt. Gerade diese Affektion ist einer erfolgreichen Therapie leicht zugänglich, die darin besteht, dass mit dem Rectoskop die hämorrhagischen Stellen der Rectalschleimhaut aufgesucht und mit 1—5proc. Argent. nitr.-Lösungen vorsichtig betupft bezw. mit einem geeigneten Pulver bedeckt werden. Verf. bedient sich zu letzteren Zwecken keines Pulverbläsers, sondern trägt das Pulver mittelst Wattebäuschen auf. Die Blutungen, Proktalgien und das Jucken lassen sich damit für längere Zeit und auch dauernd beheben.

Schreuer.

H. French, Mediastinal causes of chronic cough in children. The Lancet 1911, p. 757.

Ein hartnäckiger, nicht zu bekämpfender Husten bei Kindern ist öfter auf vergrösserte, meist auch käsig gewordene Drüsen in der Gegend der Bifurkation der Trachea zurückzuführen. Die Röntgenbilder sowie die Sektionen zeigen, dass es weit häufiger die unter dem rechten Bronchus gelegenen Drüsen sind, die erkranken als die linksseitigen. Der rechte N. phrenicus ist dabei oft erheblich verschoben und der hierdurch gesetzte Reiz wahrscheinlich die Ursache des Hustens. Die Ursache der käsigen Erkrankung der Bronchialdrüsen ist nach Meinung sehr oft der Genuss ungekochter Milch. Stadthagen.

Ch. R. Austrian, Hyperleucocytosis of high grade in bronchopneumonia in a child. Johns Hopkins hosp. Vol. 22, p. 296.

Bei einem 4jährigen farbigen Kinde, das an einer — durch die Sektion bestätigten — Bronchopneumonie zu Grunde ging, stellte Verf. eine enorme Vermehrung der Leukocyten fest. Deren Zahl betrug 126 bis 206000 per ccm bei 4860000 roten Zellen und 87 pCt. Hämoglobin (Sahli). Die Zunahme betraf ganz vorwiegend die mononukleären Zellen, neben diesen in geringerem Masse die Myelocyten. Leukämie war auf Grund des klinischen Verlaufs und des Obduktionsbefundes auszuschliessen.

Stadthagen.

P. Grosser und **A. Dessauer,** Ueber die diagnostische Bedeutung fühlbarer Cubitaldrüsen bei Kindern. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 21.

Hochsinger schreibt der Schwellung der Cubitaldrüsen eine specifische Bedeutung für die Lues besonders der Säuglinge zu. Verff. haben 1897 klinische Patienten der Anniestiftung in Frankfurt a. M. untersucht



und sind zu dem Schluss gekommen, dass das Auftreten von Cubitaldrüsen sowenig im Säuglings- wie im späteren Kindesalter eine specifische Bedeutung hat. Für Säuglinge kann das Symptom aber immerhin als ein Hülfsmoment für die Diagnose der Lues gelten, doch darf es nicht als ausschlaggebend betrachtet werden, da 34 pCt. der syphilitischen Säuglinge keine Cubitaldrüsenschwellungen zeigen und 42 pCt. der Rachitischen geschwollene Cubitaldrüsen aufweisen. Für grössere Kinder ist die Cubitaldrüsenschwellung überhaupt nicht diagnostisch zu verwerten.

Stadthagen.

Freund und **Kaminer**, Zur Chemie der Prädilektionsstellen für Carcinom. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 43.

Dem Carcinomserum fehlt die Fähigkeit des normalen Serums, die Carcinomzellen zu zerstören, 1. weil ihm eine in Aether lösliche zellzerstörende Säure fehlt, die das normale Serum besitzt und 2. weil es in der Euglobulinfraktion eine Substanz besitzt, die imstande ist, Carcinomzellen nicht nur gegen normales Serum zu schützen (Schutzreaktion), sondern auch imstande ist, die Carcinomzellen zerstörende ätherlösliche Säure in ihrer Wirkung zu paralysiren. Diese Verhältnisse stellen eine allgemeine Disposition für Krebs dar, die selbst nach Radikaloperation und langjähriger Recidivfreiheit sich nachweisen lässt. Wenn nun trotzdem Dauerheilungen des Krebses vorkommen, so muss zu dem allgemeinen Faktor noch ein lokaler hinzukommen, der durch die Operation ausgeschaltet wurde, und der in dem einzelnen Organ selbst gelegen ist. Es zeigte sich, dass normale Organe (Extrakte mit physiologischer Kochsalzlösung) die Carcinomzellen stark zerstören, während normale Zellen ohne wesentliche Schädigung der gleichen Einwirkung ausgesetzt werden können. Im Gegensatz hierzu zeigt Gewebe, in dem ein primäres Carcinom sitzt, Unfähigkeit die Carcinomzellen zu zerstören, sondern es schützt sie sogar gegen die Zerstörung durch normales Serum oder durch Extrakt normaler Gewebe resp. es paralysirt die Wirkung zugesetzter, Carcinomzellen-zerstörender, ätherlöslicher Säure. Die hierbei in Frage kommenden chemischen Körper sind nach ihrer Reaktion dieselben wie im Serum. Auffallend war das Ergebnis der Untersuchung von Gewebsstücken eines nicht carcinomatösen Organismus, die als Prädilektionsstellen für Carcinom bekannt sind, z. B. der Extrakt des Gewebes um ein Ulcus cruris; dieses hatte total die Fähigkeit des normalen Gewebes, Carcinomzellen zu zerstören, verloren, gegen zugesetztes Normalserum vermochte es dagegen die Krebszellen nicht zu schützen, es fehlt also die Carcinomzellen-zerstörende, ätherlösliche Fettsäure, das pathologische Nukleoglobulin ist aber noch nicht vorhanden. Die gleichen Resultate zeigten sich bei Ulcus ventriculi und an der Schleimhaut excessiver chronischer Uteruskatarrhe. Die nicht primär ergriffenen Organe carcinomatöser Individuen zeigen ein verschiedenes Verhalten je nach dem Grade der Kachexie und Metastasirung; aber selbst in vorgeschrittensten Fällen war in dem Extrakt der Muskulatur noch deutliches Zerstörungsvermögen für Carcinomzellen nachzuweisen.

Also erst wenn es infolge chronischer Reizung lokal zum Fortfall



der Carcinomzellen lösenden, ätherlöslichen Fettsäure kommt (lokale Disposition) und das pathologische Nukleoglobulin auftritt (allgemeine Disposition), kann sich ein Carcinom entwickeln. Alkan.

---

1) **W. Browning** and **W. Lintz,** The use of spinal fluid (autotherapy) in the treatment of chronic syphilides, especially of the central nervous system. N.-Y. med. journ. 1912, April 20.

2) Dieselben, The use of spinal fluid (autotherapy) in the treatment of chronic neurosyphilides. Ibidem. July 20.

1) Die Methode die die Verff. zur Behandlung der chronischen Syphilis und speciell der des Centralnervensystems empfehlen, basirt auf der Thatsache, dass die Antikörper oder die immunisirende Substanz bei specifischen Affektionen heilend wirken. Während der Frühperiode der Lues erscheinen die Antikörper in der allgemeinen Cirkulation und nicht in der Spinalflüssigkeit; in den späteren Stadien fehlen die Antikörper in dem Blute und sind in der Spinalflüssigkeit vorhanden und hier eingeschlossen, ohne aktiv werden zu können. Um die Stoffe aktiv zu machen, muss man sie durch Punktion mit der Cerebrospinalflüssigkeit entfernen und dann neu injiciren. Dabei muss die Flüssigkeit vorsichtig und sorgfältig entleert und rein gehalten werden. Die Verff. injicirten jedem Patienten seine eigene ihm entnommene Cerebrospinalflüssigkeit. Sie wandten die Methode bei Tabikern, spastisch Gelähmten und anderen Luesfällen an; die Gefahren und Schwierigkeiten der Methoden müssen erst beseitigt und eine leichte ungefährliche Handhabung der Methode ausgearbeitet sein, ehe genaue Angaben über die Erfolge bekannt gegeben werden.

2) B. und L. wandten wiederholt die Injektion des Serums der Cerebrospinalflüssigkeit in das subcutane Gewebe als Heilmittel gegen die Neurosyphilide an. Die Reinjektion der entnommenen Cerebrospinalflüssigkeit erfolgt kurz nach der Entnahme derselben oder 1—2 Tage später. Mehr wie 20—30 ccm soll nicht auf einmal injicirt werden; mehrfache kleinere Injektionen sind mitunter notwendig. Wird die Punktion schlecht vertragen, so ist die Reinjektion mitunter nicht ausführbar. Die letztere selbst war bei hinreichender Antisepsis schadlos. In zwei Fällen spastischer spinaler Paraplegie (Lues spinalis) schien ein Erfolg vorhanden zu sein. Merkwürdig war die günstige Einwirkung der reinjicirten Cerebrospinalflüssigkeit auf die Darmfunktion, die dadurch sehr angeregt wurde. (Wirkung der Hormone). S. Kalischer.

J. Langer, Schule und Kinderlähmung. Beobachtungen aus der steirischen Poliomyelitisepidemie im Jahre 1909. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76 (2).

Die Beobachtungen L.'s bestätigen die Anschauung WICKMANN's, dass die Heine-Medin'sche Krankheit ein contagiöse Infektionskrankheit ist. Verschiedene Erscheinungen weisen auf die Möglichkeit der Schule als Infektionsquelle hin. Mehrfache Erkrankungen kamen in mehreren Klassen



vor. Darunter 12mal Doppelfälle in je einer Klasse. Die Inkubationszeit dieser Fälle schwankte zwischen 5—60 Tagen. In 6 Schulen waren die Erkrankten direkt Sitznachbarn und 10mal fanden sich bei mehrfachen Erkrankungen in einer Klasse immer nur gleichgeschlechtliche Kinder. Oft hatten die erkrankten Kinder gemeinsame Schul- und Kirchenwege. Es erkrankten auch Kinder in Klassen, die von Geschwistern poliomyelitiskranker nicht schulpflichtiger Kinder besucht wurden. — Wenn auch Gründe vorhanden sind, die wiederum gegen die Uebertragung in der Schule sprechen, so sollte doch jeder einzelne Poliomyelitisfall mit prophylaktischen Massnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung möglichst umgeben werden. S. Kalischer.

H. Nimier et A. Nimier, Note sur quelques manifestations symptomatiques de la paralysie faciale périphérique. Revue de méd. 1912, No. 12.

Einer der Verff. hatte durch Fall eine schwere linksseitige Kopfverletzung erlitten (Gehirnerschütterung, Blutung aus dem Ohre, Bewusstseinsverlust etc.) und sich eine linksseitige Facialisparalyse zugezogen. Im Verlaufe derselben machte er folgende Beobachtungen: Während der Heilung trat ein allmählich deutlicher werdender Verschluss des Auges der gelähmten Seite ein, sobald das Auge dieser Seite nach aussen gewandt wurde. Sobald der Kranke das Auge wieder gerade nach vorn richtete, erweiterte sich die Lidspalte sofort wieder. — Die zweite Beobachtung ist schon längere Zeit bekannt: beim Versuch das Auge der gelähmten Seite zu schliessen, dreht sich der Augapfel nach oben (bekanntlich vom Ref. als das Bell'sche Phänomen, von den Franzosen später als signe de Bell bezeichnet). Angeblich folgt das Auge der nicht gelähmten Seite dieser Bewegung beim Versuch, das Auge zu schliessen, nicht.

Als dritte Eigentümlichkeit bezeichnen die Verff. den unfreiwilligen Lidschluss beim Lachen und die unfreiwillige Erhebung der Lippencommissur, die mit der gewollten Lidschliessung zusammen auftritt. Nach des Ref. Ansicht handelt es sich hierbei um die bekannten Mitbewegungen bei schweren, allmählich zur Heilung kommenden Facialislähmungen, deren Mechanismus durch die auch in diesem Blatt besprochene schöne Arbeit von Lipschitz ihre geistreiche Erklärung gefunden hat.

Endlich besprechen die Verff. das schon bekannte Phänomen der Hyperacusis, die sich bei dem einen von ihnen (dem Leidenden) mit schmerzhaften Empfindungen beim Hören schriller Töne verband. In Bezug auf das Auftreten von Ohrgeräuschen beim Versuch, die gelähmten Gesichtsmuskeln zu bewegen, haben die Verff. die Angaben des Ref., die derselbe schon vor vielen Jahren im Anschluss an eine Hitzig'sche Mitteilung gemacht hat, offenbar missverstanden: ich meinte nicht, dass die Zusammenziehung des kleinen M. stapedius das Binnengeräusch veranlasse, sondern dass durch die verstärkte Contraktion des genannten kleinen Binnenmuskels des Ohres ein stärkeres Herausheben des Steigbügels aus der Fenestra ovalis und damit eine besonders starke Beeinflussung der Labyrinthflüssigkeit und eine erhebliche Druckverminderung und somit eine stärkere Erregung der Cochlearisfasern bewirkt würde.

Bernhardt.



Bönniger und Adler, Intraduraler Conglomerattuberkel des Rückenmarks; Operation; erhebliche Besserung. Med. Klinik 1911, No. 18, 19.

39 Jähriger Mann, der im Februar 1909 mit heftigen Schmerzen in der rechten unteren Lendengegend erkrankte und im Juni 1909 einen Unfall erlitt, wobei er 7 m tief abstürzte und mit der linken Rückenseite aufschlug. Von da an schnelle Entwickelung von Symptomen, die auf einen Tumor im Wirbelkanal deuteten, der ausgehend von der linken Seite das Rückenmark in Höhe des 11. Thorakalsegmentes, entsprechend dem 9.—10. Brustwirbel comprimirte. Operation im November 1909 in Höhe des 9. Brustwirbels; es fand sich ein Tumor in Höhe des 12. Brustwirbels, entsprechend dem zweiten bis dritten Lendensegment. Nach der Operation zuerst Verschlimmerung der Erscheinungen, von Mitte Januar an langsam fortschreitende Besserung; die motorischen Störungen bildeten sich fast völlig, die sensiblen nur teilweise zurück. Zur Erklärung der Differenz der diagnosticirten und der gefundenen Höhe des Tumors werden eine Reihe von Möglichkeiten erörtert. Adler beschreibt den Verlauf der Operation. Der exstirpirte Tumor war 1,5 cm lang und seiner Natur nach ein infektiöses Granulom von tuberkulösem Charakter. Im Anschluss an den beschriebenen Fall erörtert Adler die Beziehungen der tuberkulösen Geschwulstbildungen zum Rückenmark unter Berückichtigung der bisher operativ behandelten Fäll. Zum Schluss betont er, dass in dem vorliegenden Falle durch den Unfall eine wesentliche Verschlimmerung des Leidens im Sinne der Unfallgesetzgebung angenommen werden könne.

L. Hirschlaff.

A. Björkmann, Ueber die Verbreitung des Schwachsinns nebst einigen seine Bekämpfung betreffenden Gesichtspunkten. Finska Läkaresällsk. Handlingar 1912, Bd. 54, S. 130.

Nach einer im Jahre 1906 ausgeführten Untersuchung über das Vorkommen von Schwachsinn in Finnland giebt es dort auf dem Lande 8350 und in den Städten 435 Schwachsinnige, was für das ganze Land eine Anzahl von 8785 oder 3,14 pM. der Bevölkerung ausmacht. Die Zahlen sind aus verschiedenen Grunden eher etwas zu niedrig als zu hoch. Eine ähnliche Untersuchung in Schweden hat nur 2,56 pM. Schwachsinnige ergeben. Es besteht die Gefahr der Zunahme des Schwachsinnes infolge des Mangels an Pflegeanstalten und durch Vererbung. Da das Internirungsystem nicht nur zu teuer, sondern auch in vielen Fällen unzureichend ist, so spricht sich Verf. für die Notwendigkeit der Bekämpfung des Schwachsinns nach der Methode von Sharp aus. Er schliesst sich dabei hauptsächlich den von Löwenfeld angegebenen allgemeinen Indikationen der Sterilisirung an. Die Bekämpfung des Alkohols und der Syphilis als ursächlicher Momente soll dabei nicht ausser Acht gelassen werden.

B. Berliner.

F. Starke, Ueber Poliomyelitis anterior chronica. Wiener klin. Rundschau 1912, No. 36—39.

Ausführliches Referat über 40 Fälle aus der Literatur nebst einer eigenen Beobachtung. Mit Ausnahme von 2 Fällen handelte es sich um



Erwachsene in meist höherem Lebensalter. Einmal wurde das Leiden bei Vater und Sohn beobachtet. In 23 anatomisch untersuchten Fällen fanden sich die typischen Veränderungen der Vorderhörner, daneben 6mal Gefässalterationen und 8mal eine mehr oder weniger stark ausgeprägte Seitenstrangssklerose. Ferner sind je einmal die hinteren Wurzeln, die Burdach'schen Stränge und die Spinalganglien beteiligt. Einmal fand sich eine Combination mit Syringomyelie. In 2 Fällen bestand eine Leptomeningitis, während sonst die Meningen stets intakt waren. B. Berliner.

Cronquist, Ueber abortive Behandlung der Gonorrhoe, insbesondere der hinteren Harnröhre. Arch. f. Dermatol. 1912, Bd. 114, S. 419.

Zur abortiven Behandlung frischer Urethritis gonorrhoica anterior wendet Verf. eine 2proc. wässerige Albarginlösung, die in 2—4 Sitzungen injicirt wird, an. Jede Sitzung besteht in zwei je 5 Minuten in der Urethra zu belassenden, kurz nach einander vorzunehmenden Injektionen. Am ersten Behandlungstage werden zwei solche „Séancen" ausgeführt, am liebsten mit einer Zwischenpause von 8 Stunden, die folgenden am 2. Behandlungstage. Mehr als vier Behandlungen werden nur ausnahmsweise ausgeführt. Indicirt ist diese Abortivkur nur, wenn zwei Vorbedingungen erfüllt sind: erstens darf keine Entzündung des Orificium urethrae bestehen, zweitens darf die erste Harnportion nicht trübe, sondern muss klar mit Flocken sein. Bei hiernach getroffener Auswahl der Fälle ergab die Albarginarbortivkur dem Verf. innerhalb der letzten 3 Jahre 82 pCt. positive Erfolge. In der grossen Zahl von Fällen, bei denen die erwähnten Vorbedingungen nicht erfüllt sind, spült Verf. die vordere Harnröhre 1—2mal täglich nach Janet mit Kalium hypermanganicum (1 : 10000 bis 1 : 5000)

Tritt während dieser Behandlung, die ja eine tägliche Prüfung des Harnes durch den Arzt ermöglicht, die geringste Trübung der II. Harnportion auf, so ist die abortive Behandlung der Urethritis posterior mit Hülfe Janet'scher Spülungen der vorderen und hinteren Harnröhre vorzunehmen. Diese Methode verspricht aber nur Erfolg, wenn sie sofort nach dem ersten Erscheinen der Zeichen von Urethritis posterior begonnen wird. Sie erfolgt zweimal täglich und wird so ausgeführt, dass immer nur 150—200 ccm in die Blase gelangen und wieder entleert werden, bis insgesamt bei jeder Behandlung 2 Liter Spülflüssigkeit verbraucht sind. Zu Anfang wird eine Lösung 1 : 10000, später werden stärkere Lösungen bis auf 1 : 5000 benutzt. Der Erfolg war stets ein rascher und bei Erfüllung der Vorbedingung des frühzeitigen Beginnes und der regelmässigen, zweimal täglichen Durchführung ein sicherer. B. Marcuse.

P. E. Bechet, Alopecia areata; its causatives factors and therapy. N.-Y. med. journ. 1912, June 29.

Verf. unterscheidet zwei Arten von Alopecia areata: die contagiöse Form, welche eine Krankheit für sich ist und durch einen specifischen Bacillus erzeugt wird, der dem Bacillus der Seborrhoe nahesteht, aber bis jetzt noch nicht entdeckt ist, und die wirkliche Alopecia areata, die eine Trophoneurose und nicht contagiös ist. Dafür spricht, dass die



wiederkehrenden Haare bei der Alopecia areata fast immer weiss, dünn und zart sind, während die wiederkehrenden Haare bei irgendwelchen parasitären Affektionen der Kopfhaut meist normal an Farbe und Consistenz sind. Alopecia areata ist manchmal vergesellschaftet mit anderen Zuständen nervösen Charakters, z. B. mit Leukoderm. Verf. berichtet dann über verschiedene Alopecia areata-Epidemien, die in der Literatur beschrieben sind, hält aber die Möglichkeit der Verwechselung mit Trichophytien bei manchen dieser Epidemien für möglich. In dem Abschnitt über die Behandlung, der keine neuen Gesichtspunkte ergiebt, vermisst man die Anwendung des Lichts. R. Ledermann.

R. G. Reese, The effects of salvarsan on the eye. N.-Y. med. journ. 1912, June 29.

Verf. sieht in dem Salvarsan ein unentbehrliches Hülfsmittel für die Behandlung der Augenlues und nimmt als einzige Contraindikation gegen seinen Gebrauch die einfache Atrophie des Sehnerven an. Er lobt besonders die Combination mit Jod und Merkur. Obwohl die Wirkung schneller ist als die des Quecksilber, so kann es doch nicht dieses Heilmittel, abgesehen von ausgewählten Fällen, ersetzen. Er rät von der Anwendung des Salvarsans bei einfacher spinaler, nicht entzündlicher Atrophie des Sehnerv ab. R. Ledermann.

A. G. Rytina, Neosalvarsan. (Ein vorläufiger Bericht über EHRLICH's neues Präparat.) N.-Y. med. journ. 1912, June 29.

Verf. hat das Neosalvarsan in 22 Fällen intravenös und in 28 intramuskulär angewendet und die unmittelbaren Erfolge waren ebenso gut wie die von Salvarsaninjektionen. Spirochäten verschwinden in 24 bis 48 Stunden in Schankern, Plaques und Condylomen. Die Indikation und Contraindikationen sind dieselben wie beim Salvarsan, die Injektionen waren frei von schweren constitutionellen und lokalen Reaktionserscheinungen, wie sie oft nach Salvarsan beobachtet werden. Wegen der neutralen Reaktion eignet sich das Präparat für intramuskuläre Injektionen, wo es eine protrahirte Wirkung hervorruft. R. Ledermann.

Heilbronn, Zur Wirkung des Hypophysenextraktes in der Geburt. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 42.

Die an anderen Anstalten mit Pituitrin resp. Pituglandol gesammelten Erfahrungen werden im grossen und ganzen durch die Beobachtungen an circa 50 Fällen bestätigt. Die Präparate wurden vorzugsweise bei Wehenschwäche in der Austreibungszeit gegeben und wirken in diesem Stadium der Geburt am besten. Versager kommen, wenn auch selten, vor. In ca. $^1/_5$ der mit Injektion von Pituitrin behandelten Fälle wurden atonische Blutungen mittleren Grades beobachtet (im Gegensatz zu einer ganzen Reihe anderer Autoren, die Pituitrin zur Bekämpftung atonischer Nachblutungen geben). Das Mittel wird auch dem praktischen Arzt empfohlen. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



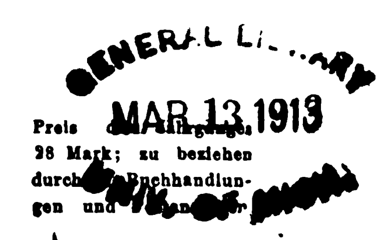
Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.



Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 15. Februar. No. 7.

A. Leontowitsch, Elektrocardiogrammstudien über die Wirkung der Ca-Salze der Ringer'schen Lösung auf das Herz. (Etwas zur Bedeutung der T-Zacke des Elektrocardiogramms.) Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 473.

L. zeigt, dass je nach dem Gehalt von Calcium, die eine zur Durchspülung des Herzens benutzte Ringer'sche Lösung besitzt, die Form der erhaltenen Elektrocardiogramme ganz verschieden ausfällt. Man kann durch Variation des Kalkgehaltes die einzelnen Zacken, besonders die T-Zacke, beliebig vergrössern; bei hohem Kalkgehalt kann die R-Zacke abnehmen. Bei starker Vergrösserung der T-Zacke treten „Schwankungen zweiten Grades“ auf, durch die das Elektrocardiogramm stark complicirt erscheint. A. Loewy.



R. H. Kahn, Studien an Paraganglien. Pflüger's Archiv. Bd. 147, S. 445.

K.'s Versuche betreffen die Frage, ob die chromaffinen Paraganglien funktionell dem Nebennierenmark gleichstehen. Sie sind an Paraganglien der Aorta abdominalis des Hundes ausgeführt, dessen anatomische Verhältnisse genau beschrieben werden. Extrakte desselben wirken vasoconstriktorisch, wenn auch geringer als die Nebennieren, sie führen wie diese zu Mydriasis am enukleirten Froschauge; das Serum des aus dem Paraganglion abfliessenden Blutes wirkt gleichfalls vasoconstriktorisch, und zwar stärker als das aus Carotis oder Vena cava. Danach scheinen auch die Paraganglien Adrenalin zu produciren. A. Loewy.

A. Argyris und **O. Frank,** Die Resorption der Monoglyceride der höheren Fettsäuren. Zeitschr. f. Biol. Bd. 59, S. 143.

Die Versuche sind an curarisirten Hunden mit Ductus thoracicus-Fistel angestellt. Verfüttert wurde Monooleïn, Trioleïn, Monoglycerid aus Schweineschmalz. Das Hauptergebnis ist, dass die Monoglyceride nicht als solche, sondern als Triglyceride im Chylus erscheinen; es hat also eine Spaltung und Synthese vor sich gehen müssen. Die Versuche sprechen dafür, dass das Fett vor seiner Resorption im Darme gespalten werden muss. Findet daneben eine Aufnahme corpuskulären Fettes statt, so dürfte diese an Umfang wesentlich hinter der Aufnahme gespaltenen Fettes zurückstehen. A. Loewy.

L. Saathoff, Eine einfache Methode, das Fett im Stuhl färberisch-mikroskopisch nachzuweisen und quantitativ abzuschätzen. Münch med. Wochenschr. 1912, No. 44.

S. erhitzt auf dem Objektivträger ein Kotpartikel mit einem Gemisch aus 90 pCt. Eisessig + 10 pCt. Alkohol, dem Sudan beigemischt ist. Das Fett und die vorhandenen oder bei dem Erhitzen aus den Fettseifen freigewordenen Fettsäuren färben sich gelb bis intensiv rot, während alles übrige nur schwach gelb gefärbt ist. Krystallisiren die Fettsäuren beim Erkalten aus, so entfärben sie sich. — Vermehrung des Kotfettes lässt sich deutlich abschätzen. S. fand sie bei Morbus Basedowii und anderen Thyreosen, auch bei Erkrankungen der Leber. A. Loewy.

L. Lichtwitz, Ueber Fermentlähmung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 78, S. 128.

Aus den mitgeteilten Versuchen geht hervor, dass die Invertasewirkung lebender Hefe durch Invertzucker geschwächt wird, und dass diese Fermentlähmung auch nach Fortschaffung des Invertzuckers durch Auswaschen oder durch Vergärung anhält. Daraus folgt, dass die Produkte des fermentativen Processes eine bleibende lähmende Wirkung auf das Ferment haben, die auch nach der Entfernung der Produkte bestehen bleibt. Sie kann also nicht nur durch eine Bindung des Fermentes an die Produkte bedingt sein, sondern muss ihren Grund in der Beeinflussung des Fermentes selber haben. Wohlgemuth.



J. Loeb, Die Abhängigkeit der relativen Giftigkeit von Na und Ca von der Natur des Anions. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 194.

Es wird gezeigt, dass sich die relative Giftigkeit von Na und Ca und von Na und Mg auf Fundriluscier mit der Natur des Anions ändert. NaCl ist nicht so giftig wie $CaCl_2$ und $MgCl_2$; für eine Reihe von Anionen aber, nämlich Br, HO, NO_3, CH_3COO und SO_4 ist Ca bezw. Mg weniger giftig als Na. Dieses Verhalten wird verständlich unter der Annahme, dass die relative Giftigkeit der Ionen sich mit der Concentration derselben ändert; dass beispielsweise in niedriger Concentration die schützende Kraft von Ca grösser ist als die von Na, während von einer gewissen Concentration an Na weniger schädlich ist als Ca. Wohlgemuth.

C. Neuberg, W. Caspari, H. Löhe, Weiteres über Heilversuche an geschwulstkranken Tieren mittelst tumoraffiner Substanzen. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 30.

Die Versucher fanden mehrere Mittel, die Carcinom- und Sarkomzellen von Maus, Ratte, Hund selektiv anzugreifen und im lebenden Tier zur Abtötung zu bringen. Die chemische Geschwulstbekämpfung geht jetzt zwei Wege, den Selen-Farbstoffweg und den Weg der tumoraffinen Metallmittel. Eine Reihe von Beispielen zeigt die erreichten Erfolge, zeigt aber auch, welche Gefahren bei verschiedenartigen eingespritzten Mitteln eintreten können. Die anatomische Untersuchung ergab, dass bei allen Tumoren, sowohl Spontan- wie Impftumoren eine günstige Beeinflussung unverkennbar zu Tage trat. Die Einwirkung war geradezu eklatant bei Mäusetumoren, die bisweilen durch wenige Injektionen zum völligen Verschwinden gebracht wurden und bei den sich auch mikroskopisch in den vorhandenen Resten in Serienschnitten kein Tumorgewebe mehr nachweisen liess. Geissler.

H. Finsterer, Ueber Beckenluxationen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 110, S. 191.

In dem von F. mitgeteilten Fall von Luxation einer Beckenhälfte gelang es nicht nur funktionell, sondern auch anatomisch vollkommene Heilung zu erzielen.

Bei dem 12 Jahre alten 14 Tage zuvor verunglückten Knaben erschien die rechte untere Extremität um 2 cm verkürzt, während die Messung zwischen der Spina anterior und dem Malleolus externus beiderseits die gleichen Zahlen ergab. Die rechte Spina anterior superior schien höher zu stehen; eine durch die rechte Spina zur Medianlinie senkrecht gelegte Ebene lag $2^1/_2$ cm höher als die linksseitige. Ebenso war die Crista ilei rechts höher, ihr Abstand vom Rippenbogen betrug 4 cm (links $6^1/_2$ cm). Das hintere Ende der Crista ilei war rechts gegenüber dem Kreuzbein mehr nach hinten vorstehend, ausserdem höher als links. Bei der Palpation der Symphysengegend zeigte sich, dass das rechte Schambein nach oben das linke überragte, zwischen beiden ein Spalt An der unteren Grenze der Symphyse fand man das rechte Schambein ebenfalls höher stehend als links. Eine Beweglichkeit der Beckenknochen gegeneinander liess sich nicht mehr nachweisen. Die Röntgenaufnahme



bestätigte die Diagnose Beckenluxation und liess eine gleichzeitige Fraktur ausschliessen. Es wurde ein Extensionsverband angelegt; der mediale Streifen ging bis zur Symphyse, der lateraln wurde bis über die Crista ilei hinaufgeführt; in der Mitte des Oberschenkels zweigte von diesem ein dritter Streifen ab, der auf der Rückseite verlief und bis zum Kreuzbein hinaufreichte. Nach drei Wochen war es gelungen, das Becken vollständig herabzuziehen, die Verkürzung war verschwunden, das rechte Schambein stand in gleicher Höhe wie das linke, etwas dorsalwärts verschoben, die Symphyse klaffte noch leicht. Um eine feste Fixation zu erreichen, wurde die Symphyse mit Aluminiumbronze genäht. Nach reaktionslosem Verlauf und Bettruhe durch sechs Wochen, während welcher ein Beckengurt, der durch seitliche Gewichte das Becken zusammenschnürte, lag, wurde Patient geheilt entlassen.

Joachimsthal.

Pfaehler, Ueber die ambulante operative Behandlung der Leisten- und Nabelbrüche im frühen Kindesalter. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 116, S. 543.

Pf.'s Erfahrung über das im Titel präcisirte Thema stützt sich auf 76 Leisten- und Schenkelbruchoperationen, ausgeführt an 48 Kindern, und auf 24 Nabelbruchoperationen. Von 46 Leistenbrüchen betrafen 41 Knaben, nur 5 Mädchen. Bei Nabelbrüchen kommen auf 11 Kinder weiblichen Geschlechts 13 männliche. Auffallend häufig war die Hernie doppelseitig, nämlich 25 mal bei Knaben, 3 mal bei Mädchen. Pf. hatte niemals, trotz ambulanter Durchführung der Operation, einen Todesfall, nur einmal ein Recidiv eines Leistenbruches erlebt. Mit Ausnahme von 3 Fällen konnte er durch Nachuntersuchung Recidivfreiheit feststellen. Er ist auf Grund seines Materials der Meinung, dass schon im frühesten Kindesalter die operative Behandlung der Leistenbrüche der langwierigen, unsicheren und gar oft an den äusseren Verhältnissen allein schon scheiternden Bruchbandbehandlung bei weitem vorzuziehen ist. Contraindikation geben nur schwere organische Leiden. Die Jahreszeit spielt keine Rolle. Alle complicirten Verbände und jede Immobilisation der Kinder sind unnötig; ein einfacher Collodium-Heftpflasterverband genügt. Da jede complicirte Operationsmethode bei Kindern überflüssig und nicht gefahrlos ist, wird einfach der Bruchsack möglichst hoch oben ligirt und die Bruchpforte fest verschlossen. — Bei der Sicherheit und Gefahrlosigkeit der Operation hat es keinen Sinn, die Nabelpflasterbehandlung bei Nabelbrüchen länger als 1 bis höchstens 2 Jahre durchzuführen. Bei der Desinfektion, die einfach in Abreiben mit Aether und 90 proc. Alkohol zu bestehen hat, ist jedes Antisepticum zu vermeiden. Die sorgfältig durchgeführte Aethernarkose erwies sich in allen Fällen als ungefährlich.

Peltesohn.

A. Burk, Beiträge zur Anatomie der erworbenen Linsenluxation und ihrer Folgen. v. Graefe's Arch. Bd. 83, H. 1.

Der erworbenen spontanen Linsenluxation in die vordere Kammer geht wohl eine seitliche Verlagerung voraus, so dass jene etwas Sekun-

däres ist; zwischen der seitlichen Luxation und der Verlagerung in die vordere Kammer besteht kein principieller Unterschied. Auch die durch Verletzung entstandene Luxation in die vordere Kammer braucht nicht durch totalen Vorfall mit sekundärer Contraktion des Sphincter iridis zu entstehen. Die spontane und die Luxation nach Verletzung sind nur möglich, wenn die Verbindung mit den Zonulafasern vollkommen gelöst ist.

Die häufigste Folge der Linsenverschiebung ist das Sekundärglaukom, das durch ringförmige Verwachsung der Iriswurzel mit dem Lig. pectinatum infolge von chronisch-entzündlichen Processen in der Kammerbucht ausgelöst wird. Die luxirte Linse kann auch Chorioretinitis auf dem betreffenden Auge hervorrufen. K. Steindorff.

W. Lange, Beitrag zur pathologischen Anatomie der tuberkulösen Labyrintherkrankung. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anatomie, Pathol. etc. des Ohres. Bd. VI, H. 1.

Auf Grund seiner Untersuchungen von 11 Felsenbeinen entwirft L. ein Bild der Tuberkulose des Labyrinthes, das er als charakteristich für diese Erkrankung ansieht: Die proliferirende und die infiltrirende Tuberkulose des Mittelohres zerstört in gleicher Weise die Labyrinthwände als entzündliche Neubildung und dringt tumorartig in das Innere ein; es scheint, dass der Knochen rascher zerstört wird als die Fenstermembran, doch ist die Prädilektionsstelle der Einbrüche die Umgebung des Fensters. Der Einbruch kann in den nicht vom Granulomgewebe getroffenen Teilen eine inducirte Labyrinthitis hervorrufen, deren Intensität sowohl durch die Art der Mittelohrtuberkulose, wie durch eine eventuelle Mischinfektion bedingt ist. Die entzündliche Proliferation setzt sich nur per continuitatem vom einbrechenden Gewebe aus fort. Nekrosen der Weichteile kommen nur durch Ueberwuchern von neugebildetem Bindegewebe und dessen Verkäsung zustande. Die tuberkulöse Labyrinthentzündung hat durchaus die Neigung zum Fortschreiten, zur diffusen Labyrinthitis und zur, wenn auch langsamen, Zerstörung des ganzen Labyrinthes. Sie geht schliesslich auch in das Schädelinnere, aber nur langsam, auch nur durch Fortschreiten per continuitatem. Die Neigung zur Heilung ist gering und partiell. Unter einer relativ festen und epidermisirten oberflächlichen Narbenschicht kann sich eine schwere Erkrankung des gesamten Labyrinthes verbergen. Verf. hebt schliesslich hervor, dass es auch Labyrinthentzündungen anderer Aetiologie giebt, die unter einer ähnlichen Form verlaufen wie die Tuberkulose, sie sind aber, nach Verf., nicht allzu häufig.

Schwabach.

Schoenfeld, Rhinitis hyperplastica oedematosa (Seifert). Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. etc. 1912, S. 299.

Seifert hat dieses Krankheitsbild zuerst beschrieben. Nach ihm giebt es eine durch anhaltenden Gebrauch von Schnupftabak hervorgerufene chronische Hyperplasie der unteren Muschel, die sich durch blasse wie gelatinös aussehende Färbung, derbe Beschaffenheit der Schleimhaut mit glatter oder leicht gekörnter Oberfläche auszeichnet, die ein



helles, durchscheinendes Sekret absondert. Das Volumen ändert sich nicht oder nur wenig durch Applikation von Cocain. Mikroskopisch findet sich eine starke ödematöse Durchtränkung des subepithelialen Bindegewebes, was dem makroskopischen Bilde entspricht. Therapeutisch ist die Resektion am zweckmässigsten. (Diese Erkrankung findet sich ausser bei Schnupfern auch bei Personen die lange Zeit Jod gebraucht haben. Ref.) W. Lublinski.

Sterckmans, Relation d'un cas mortel de thyreoidite congestive. Annal. des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1912, Livr. 8.

Bei einem 28jährigen Mann stellte sich einige Tage nach Ablauf einer Angina eine Anschwellung der Gl. thyreoidea ein, welche auf die Respiration nach und nach störend einwirkte. Es entwickelte sich eine Parese der Stimmbänder, eine erschwerte Deglutition, eine Dilatation der rechten Pupille, Exophthalmus des linken Auges; besonders stark ist die Anschwellung des linken Lappens. Dieser Zustand hielt etwa 6 Wochen an und führte bei schweren Respirationsstörungen nach einem heftigen Erstickungsanfall während der Nahrungsaufnahme zum Tode. Keine Sektion. Der Kranke hatte nicht an Struma gelitten. Verf. hält die Erkrankung für eine congestive Thyreoiditis. (Ref., der auf den Zusammenhang von Angina und Thyreoiditis schon wiederholt hingewiesen hatte, zählt auch diesen Fall zu denen, in welchem die Thyreoiditis als Folge der Angina anzusehen ist. Bemerkenswert ist die lange Dauer und der Ausgang.) W. Lublinski.

S. Yroita, Ein neues Präparat zur Auffindung spärlicher Parasiten in Fäces. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 33.

Der mikroskopische Nachweis von Parasiteneiern in den Fäces ist recht mühevoll und auch sehr häufig erfolglos, wenn sie nur in geringer Menge vorhanden sind. Da die bisher angewandten Methoden nicht den geringsten Erfolg gezeigt hatten, so ist der Autor auf ein neues Verfahren mit Antiformin gekommen, dessen Ausführung folgendermassen ist: Man nimmt von verschiedenen Stellen der möglichst frisch entleerten Fäces je eine erbsengrosse Portion, schüttelt sie stark in einem Reagenzglas unter Zusatz von 10—25 ccm einer Mischung von 25proc. Antiformin und Aether zu gleichen Teilen. Darin lösen sich die Fäces unter starker Gasbildung auf. Sind die Fäcespartien hart, tut man besser, um die Emulsionsbildung zu beschleunigen, dass man Fäces unter Zusatz von Antiform allein mit einem Glasstab gut umschüttelt, unter Umständen etwas erwärmt, um die Einwirkung des Antiform etwas zu verstärken und dann Aether zu gleichen Teilen hinzufügt und gut umschüttelt. Nun filtrirt man die Lösung, um die gröberen Nahrungsstücke zurückzuhalten, durch eine Schicht Gaze, dann centrifugirt man das ganze Filtrat eine Minute. Man erhält nun im Centrifugenglas vier von einander scharf getrennte Schichten. Die erste besteht aus dem durch die mitgelösten Neutralfette und freie Fettsäuren gelblich gefärbten Aether, die zweite bildet einen Ring, der aus den, wohl wegen des geringen specifischen Gewichtes, als auch mittelst der physikalischen Wirkung der Aether-



kügelchen nach oben suspendirten feinen Nahrungsresten, hauptsächlich pflanzlichen Ursprungs besteht, die dritte besteht aus dem gelblich-schwärzlich-bräunlich verfärbten Antiformin, das sehr feine Detritusmassen und gelöste Nahrungsreste wie Seife, Mucin, gewisse Arten von Eiweiss in sich fasst, die unterste Schicht enthält die im Reagenz unlöslichen Teile der Fäces, wie Cellulose, Epithelien, Salze, elastisches Bindegewebe und Muskelfasern und die Parasiteneier, welche von dem Reagenz wenig oder gar nicht beeinflusst werden, 50proc. Antiformin wirkt auf die Eier etwas zerstörend ein. Reines Antiformin ist wegen seines hohen specifischen Gewichts und der mit dem Zusatz von Aether verknüpften Hemmung des Niederschlages zu vermeiden. Ist sehr viel Sediment vorhanden, so muss man einige Cubikcentimeter verdünnte Salzsäure hinzuzetzen, tüchtig schütteln und wieder centrifugiren. Auf diese Weise erhält man schöne mikroskopische Bilder. Bei geringem Sediment ist bei Anwendung des beschriebenen Anreicherungsverfahrens das Auffinden von Eiern besonders leicht und übertrifft nach des Autors Angaben die von Telemann angewandte Methode bedeutend. Wolff-Eisner.

Orban, Ueber gewerbliche Vergiftung mit Bezug auf die Liebermann'sche Blutprobe. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 44.

Die Liebermann'sche Probe bestimmt die Lösungszeit für einen Tropfen (0,05 ccm) nichtdefibrinirten Blutes in einer Kochsalzlösung, die zwischen 0,40 und 0,70 pCt. liegt. Will man nur Resistenzverminderung bestimmen, so verwendet man 0,5proc. Kochsalzlösung, die für normales Blut nicht hämolytisch ist. Will man aber auch Resistenzvermehrung feststellen, so muss experimentell diejenige Concentration aufgesucht werden, die an der Schwelle der Hämolyse liegt. Unter Resistenzquotient RQ versteht v. Liebermann das Mengenverhältnis der gelösten zu dem der ungelösten Blutkörperchen. Verf. stellte den Einfluss verschiedener gewerblicher Gifte, Blei, Quecksilber, Phosphor, Benzin und Benzol auf den RQ fest. Nach Einverleibung der drei ersteren findet eine auffallende Erhöhung des RQ statt, hingegen sinkt derselbe bedeutend unter Einwirkung des Benzins und Benzols. Was den zeitlichen Einfluss der Resistenzveränderung anlangt, so erfolgt derselbe bei Sublimat, Benzin und Benzol bereits am Tage der Gifteinführung. Beim Phosphor am nächsten Tage, beim Blei erst nach ungefähr einer Woche. Allmählich erfolgt Rückkehr zur Norm. Die Veränderungen der Resistenzverhältnisse der roten Blutkörperchen eignen sich sowohl zur Constatirung einer Vergiftung als zur schrittweisen Verfolgung ihres Fortbestehens oder eintretender Besserung. H. Citron.

Zuelzer, Bemerkungen zur Arbeit von J. Voigt: Zur Kenntnis der Wirkung des Hormonals u. s. w. Therapeut. Monatsh. 1912, No. 10.

J. Voigt, Antwort auf die vorstehenden Bemerkungen. Ebenda. Nov.

Z. bemerkt zu dem von Voigt beschriebenen Falle, dass der schwere Collaps nur die Folge einer albumosen Beimengung zu dem Präparate war, der inzwischen beseitigt worden ist Zur Zeit wird nur klinisch ge-



prüftes Hormonal abgegeben, das die weitgehendsten Garantien für Unschädlichkeit bietet. Inzwischen sind mehrfache Publikationen erfolgt, die die Wirksamkeit des Hormonals einer-, seine Unschädlichkeit andererseits bestätigen.

In seiner Antwort bemerkt VOIGT, dass sein Manuskript der Redaktion früher zugegangen ist als die Publikation von ZUELZER erschienen war. Falls das neue Präparat nicht die üblen Nebenwirkungen des alten haben sollte, das übrigens auch als ungefährlich bezeichnet wurde, so wäre es sehr erfreulich. Im übrigen müsse es jedem überlassen werden, der den Mut dazu hat, das Mittel zu versuchen. H. Citron.

H. A. Freund, Klinische und pathologisch-anatomische Untersuchungen über Arhythmia cordis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 106, H. 1 und 2.

Vorhofsflimmern ist wohl die wichtigste Ursache der Arhythmia perpetua. Der Keith-Flach'sche Sinusknoten wird als Schrittmacher des Herzens betrachtet. Er besteht aus Purkinje'schen Fasern und nervösen Elementen. Verf. hat in 5 Fällen von Arhythmia perpetua Serienschnitte der wichtigsten Teile des Herzens untersucht. Dass die Purkinje'schen Fasern eine specielle Funktion haben, ist nach Verf. bisher völlig unerwiesen. Er will sie vielmehr als rudimentäre Gebilde ansehen. Die Leitungsfasern variiren stark nach Lage und Ausdehnung. Eine Communikation mit dem Tawara'schen Knoten hat Verf. nie gefunden. Der Ursprung der Herztätigkeit ist wahrscheinlich im Sinusknoten zu suchen. Die A-Welle der Jugularis entspricht der Vorhofscontraktion, die VK-Welle der Ventrikelcontraktion. Arhythmia perpetua tritt oft in den späteren Decompensationsstadien der Klappenfehler und Herzmuskelerkrankungen auf, kann aber auch bei sonst gesundem Herzen auftreten, eine Folge einer beschränkten Myocarditis. Fälle von rascher Arhythmia perpetua können durch Digitalis in die langsame Form übergeführt werden. Verf. hat 5 einschlägige Fälle genau pathologisch-anatomisch untersucht. In 3 Fällen wurden starke Veränderungen des Sinusknotens gefunden, Sklerosirung neben kleinzelliger Infiltration. Ferner wurden sklerosirende Processe im atrioventrikulären Reizleitungssystems festgestellt, daneben zweimal kleinzellige Infiltration. Je stärker die Erkrankung dieser Gegend, um so niedriger intra vitam die Pulsfrequenz. E. Aron.

M. Herz, Ueber den Einfluss des Geschlechtes auf die Entstehung und Gestaltung von Herzkrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 7.

Von den Herzneurosen vererbt sich die Phrenocardie oft von Mutter auf Tochter. Es erbt sich die sexuelle Unempfindlichkeit fort. Herzklappenfehler gehen von der Mutter leichter auf die Kinder beiderlei Geschlechts über als vom Vater. Die Arteriosklerose findet sich entweder bei den männlichen oder bei den weiblichen Blutsverwandten, selten bei beiden Geschlechtern. Die Coronarsklerose geht häufiger vom Vater auf die Söhne über, die arteriosklerotische Schrumpfniere häufiger von Mutter



auf die Töchter. Die Herzneurosen der Männer haben mehr neurasthenischen Charakter, die der Frauen mehr hysterischen. Männer klagen mehr über Schmerzen im 3. und 4. Intercostalraum, bei Frauen kommt oft die Atemsperre vor (Seufzerkrampf). Die Angina pectoris vasomotoria kommt nur bei Männern vor. Die Aorteninsufficienz findet sich häufiger bei den Männern, die Mitralstenose bei den Weibern. Die Arteriosklerose überwiegt beim männlichen Geschlechte. Beim Weibe entwickelt sich im Anschluss an das Klimakterium oft die Arteriosklerose auf der Basis einer Schrumpfniere. Stenocardische Anfälle und Cheyne-Stokes'sches Atmen kommt selten bei Frauen vor. Bei Frauen pflegen die Zustände der Arteriensklerose oft jahrelang stille zu stehen. Das Fettherz der Frauen führt seltener zu Cirkulationsstörungen als bei Männern.

E. Aron.

---

1) **C. A. Ewald,** Ueber Duodenalgeschwüre. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 17.

2) **A. Bier,** Ueber das Ulcus duodeni. Ebenda.

1) In der Aetiologie spielt das Potatorium eine bedeutende Rolle, wodurch sich das Ueberwiegen der Männer in der Statistik gegenüber den Frauen (4 : 1) erklärt. Das bevorzugte Alter ist zwischen 30 und 60 Jahren. Die meist solitär vorkommenden Geschwüre sitzen dicht unterhalb des Pylorus. Das Ulcus duodeni zeigt selten eine Tendenz zur krebsigen Degeneration. Die Diagnose stützt sich auf periodisch auftretende krampfhafte Schmerzen in der Magengegend, die 3—5 Stunden nach dem Essen einsetzen. Auf das Symptom des Hungerschmerzes legt E. keinen grossen Wert. Erbrechen fehlt meist. Die Magensaftsekretion bietet einen sehr unbeständigen Befund. Zeigt sich Blut in den Fäces, während es in dem Magen fehlt, so ist dies ein gutes diagnostischen Zeichen. Bei der radioskopischen Untersuchung ist das Auffinden des Haudeck'schen Wismutfleckes sowie eine Hypomotilität (infolge von Pylorospasmus) von Bedeutung. Die perforirten Duodenalulcera kommen meistens mit Fehldiagnosen (Appendicitis) zur Operation. Die diätetische Behandlung deckt sich mit der beim Ulcus ventriculi. Frische Fälle behandelt E. zunächst intern. Die chirurgische Behandlung kommt bei veralteten Fällen, bei chronischen Blutungen, bei Stenosenerscheinungen, bei Perforationen und schweren Pylorospasmen in Betracht.

2) Das Ulcus duodeni ist viel häufiger als es diagnosticirt wird; der Magenbefund tritt gegenüber der Anamnese in den Hintergrund: aus dieser allein kann oft schon die Diagnose gestellt werden. Der Hungerschmerz wurde unter 23 operirten Kranken nur 13mal eruirt. Im Röntgenbilde sprechen für das Vorhandensein des Ulcus duodeni: 1. zapfenförmige Ausgüsse der Stenose im Duodenum bei normaler Magencontur, 2. der constante Ausguss des Bulbus duodeni vor dem Geschwür, 3. ein kleiner isolirter Füllungsherd als Ausdruck des Ulcus duodeni penetrans und 4. die Rechtsverlagerung des Pylorus, eine Folge von Schrumpfung des Duodenalgeschwüres. Die Therapie ist, wenn, wie häufig, die interne Therapie erfolglos ist, eine chirurgische und besteht in der Anlegung



einer hinteren Gastroenterostomie sowie, besonders wenn Blutungen bestehen, in dem Verschluss des Pylorus. Schreuer.

E. Fricker, Zur Diagnose und Therapie der Mageninhaltsstauung. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1912, No. 12.

Eine Mageninhaltsstauung liegt nicht nur dann vor, wenn sich 12 Stunden nach einer aus (Milch), Fleisch und Reis zusammengesetzten Abendmahlzeit noch makroskopische Reste vorfinden, sondern auch wenn sich bei mikroskopischer Untersuchung Sarcine oder Boas-Oppler'sche Bacillen (letztere dürfen allerdings nicht nur vereinzelt sein) nachweisen lassen. Dieser mikroskopische Befund ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil bei Stenosen des Pylorus an mehreren Tagen makroskopisch zu erkennende Speisereste im nüchternen Magen vollkommen fehlen können. Es ist notwendig, wenn irgend möglich, am Abend eine copiöse Mahlzeit (wie oben) zu verabfolgen, da bei einfacher Suppendiät vorhandene Stauungen sich der Beobachtung entziehen können. Der Nachweis der genannten Mikroorganismen gelingt am leichtesten im nüchternen Zustand, während sie sich bei der Untersuchung nach Probemahlzeit oft der Beobachtung entziehen. Bei Atonia und Descensus ventriculi hat der Verf. in vielen Dutzenden von Fällen niemals einen auf Mageninhaltsstauung zu beziehenden Befund erheben können. Wiewohl die operativen Erfolge der Pylorusstenose im allgemeinen vorzüglich sind, so warnt doch der Verf. vor dem wahllosen Gastroenterostomiren ohne strikte Indikation.

Schreuer.

H. Finkelstein, Ueber die Anämien des frühesten Kindesalters. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 41.

Beim gesunden Säugling vom 4. Lebensmonat ab ist der physiologische Hämoglobingehalt des Blutes ein relativ niedriger (60—70 pCt. SAHLI); hierdurch ist eine grössere Neigung zur Entstehung von Anämie bei Kindern während der zwei ersten Lebensjahre gegeben. Indess leiden nicht alle blass aussehende Kinder dieser Altersstufe an Anämie; bei vielen handelt es sich um eine „Scheinanämie", da der Blutbefund ein in Bezug auf Zellzahl und Hämoglobingehalt völlig normaler ist. So bei pastösen, erethischen oder mit Milch, Eiern und Fleisch einseitig und zu reichlich ernährten Kindern. Eine echte Anämie entsteht bei manchen Kindern, die zu lange — über das 1. Lebensjahr hinaus — einseitig mit Milch, also einer eisenarmen Nahrung, ohne Beikost ernährt worden sind. Gemischte Kost und Eisenpräparate heilen diese Anämie. Anders steht es mit solchen Kindern, die eine abnorm geringe Menge von Eisen mit auf die Welt bringen: Frühgeborene, Zwillinge, Kinder, deren Mütter durch hohes Alter, Blutverluste etc. während der Schwangerschaft geschwächt waren. Bei diesen Kindern kommt auch bei zweckmässiger Ernährung eine Anämie zustande, die gekennzeichnet ist durch Oligochromämie, mässige Oligocythämie, sonst normalen Blutbefund und durch die gute Reaktion auf Eisentherapie. Es giebt aber auch andere Fälle „angeborener" Anämie, die unter den erwähnten Symptomen in den frühen



Monaten ohne äusseren Grund auftreten, und die weder durch Eisen noch durch gemischte Kost beeinflussbar sind, aber allmählich sich von selbst bessern. Hartnäckig sind die Fälle, bei denen eine ererbte oder famliäre Veranlagung besteht. In engstem Zusammenhang mit den einfachen, auf angeborener Basis erwachsenden Säuglingsanämien, trotz ihres ganz eigenartigen Symptomencomplexes, steht die Anaemia pseudoleucaemica infantum. Diesen Zusammenhang beweisen die vielerlei Uebergangsformen und Verbindungsglieder zwischen der einfachen und pseudoleukämischen Anämie. Alle Pseudoleukämiker haben an langwierigen oder vielfach recidivirenden Infektionen und Ernährungsstörungen (Bronchitis, Pyelitis, Furunkulose etc.) gelitten oder leiden noch daran — Schädlichkeiten also, die im späteren Leben eine einfache Anämie erzeugen. Dabei handelt es sich regelmässig um Kinder der oben gekennzeichneten Kategorie mit angeborener Eisenarmut. Die Anaemia pseudoleucaemica wäre sonach nichts anderes als die schwere sekundäre Anämie der mit angeborener Schwäche der blutbereitenden Organe behafteten Säuglinge. Mit Rachitis steht die Anaemia pseudoleucaemica wahrscheinlich in keinem direkten Zusammenhang. Echte perniciöse Anämie ist im frühen Kindesalter höchst selten. — In der Behandlung der Anämien im Säuglingsalter stehen die hygienisch-diätetischen Massnahmen obenan: sachgemässe Körperpflege, Anordnung einer vernünftig bemessenen, gemischten, an eisenhaltigen Vegetabilien reichen Kost, Luft und Licht. Von Medikamenten in erster Reihe Eisen, danach Arsen. Bei Scheinanämie genügt die Aenderung der Kostordnung, Kindern mit angeborenem Eisenmangel reiche man vom 4.—5. Monat ab Fruchtsäfte, und möglichst bald Gemüsebeikost; daneben ist eine Eisenmedikation von mindestens $^1/_4$ Jahr Dauer notwendig. Für die Heilung sekundärer Anämien ist die Beseitigung der primären Ursache Vorbedingung. Solange die infektiöse oder toxische Schädlichkeit andauert, ist von allen direkt die Blutbildung anregenden Massnahmen eher Schaden als Nutzen zu erwarten. Erst nach Beseitigung der primären Ursache beginne man vorsichtig mit Eisen unter Vermeidung aller stärkeren Reizmittel (Arsen). Man wähle zuerst mässige Höhen, steigere etappenweise, mit zunehmender Kräftigung. Auch bei Anaemia pseudoleucaemica erstrebe man zuerst die Beseitigung der infektiös-toxischen Schädigungen durch allgemein diätetisch-hygienische Massnahmen; insbesondere sind Freiluftkuren in Rücksicht auf die häufigen Respirationskatarrhe von Nutzen. Später versuche man Eisen mit Arsen.

Stadthagen.

P. Lazarus, Aktinium X-Behandlung, insbesondere der perniciösen Anämie. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 48.

Das Präparat wurde teils intramuskulär, teils als Trinkkur verwendet bei Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus, Gicht, Fettleibigkeit, Arteriosklerose, Bleigicht, Ischias, Fettleibigkeit, sekundärer Anämie, Mediastinaltumor und perniciöser Anämie. Die Erfolge decken sich ungefähr mit denen, die vom Thorium X berichtet werden, besonders eklatant waren sie in einem Falle schwerster perniciöser Anämie, bei der nach mehrmals verabfolgten kleinen Dosen (20—80 elektrostatische Einheiten)



eine bisher zwei Monate andauernde relative Heilung in wenigen Tagen erreicht wurde. Alkan.

---

1) **M. Neustaedter**, Pathological changes of the pharyngeal mucosa an early symptom pathognomic of poliomyelitis. N.-Y. med. journ. 1912, Sept. 14.

2) **H. Koplick**, The cerebral forms of poliomyelitis. Transactions of the americ. pedriatic society 1912, Vol. 23.

1) N. stellte im Beginn der Poliomyelitis in den 52 Fällen seiner Beobachtungen constante nasopharyngeale Symptome fest; die Kinder schnaufen und räuspern sich oft. Die Schleimhäute im Rachen sind anämisch, glitzernd, ödematös. Dieses Bild besteht auch noch mitunter Wochen lang nach dem Einsetzen der Krankheit. Dieses Symptom erscheint dem Verf. pathognomonisch für den Beginn der Poliomyelitis. Findet man es, so mache man zur weiteren Feststellung der Diagnose eine Lumbalpunktion und man wird im Beginne der Krankheit finden: eine Lymphocytose, eine positive Reduktion der Fehling'schen Lösung, und eine positive Globulinreaktion der Lumbalflüssigkeit. Kopfschmerz und Schmerzen in den Extremitäten bei passiven Bewegungen, ebenso bei Druck auf die Wirbelsäule, oft auch gastrointestinale Erscheinungen sind ebenfalls fast constant im Beginn des Leidens neben den Halserscheinungen und dem cytologischen Befund.

2) K. teilt 8 Fälle der cerebralen Form der Poliomyelitis hier ausführlich mit, die oft unter dem Bilde einer akuten Poliencephalitis verlaufen und nur bulbäre Hirnnervenlähmungen hinterlassen (Augen-, Gesichts-, Kau-, Sprach-, Schluck-Muskeln), ohne dass die spinalen Centren betroffen sind. Es entsteht durch die bulbäre und pontine Form der Poliomyelitis das Bild der Polioencephalitis superior oder inferior (WERNICKE). Häufig sind die ersten akuten Erscheinungen beherrscht durch die begleitende Meningitis, so dass die Diagnose einer cerebralen Meningitis naheliegt (Kopfschmerz, Fieber, Erbrechen, Hyperästhesie, Benommenheit, Delirien, Nackenschmerzen und Steifigkeit) oder es herrscht das Bild des Hydrocephalus vor. Nach Rücktritt dieser akuten Erscheinungen werden dann die bulbären Erscheinungen deutlich, sei es dass Augenmuskeln gelähmt oder der Facialis, Hypoglossus betroffen sind. Mitunter zeigt sich auch eine geringe Ataxie oder eine Neuritis optica. Auch Verwechselungen mit der Cerebrospinalmeningitis sind im Beginn des Leidens möglich, ebenso wie mit der tuberkulösen Meningitis. Doch ist der Beginn bei der cerebralen Poliomyelitis (Polioencephalitis) akuter. Mitunter sind Schwindel und Ataxie dabei sehr ausgeprägt. Während bei der tuberkulösen Meningitis die Benommenheit allmählich zunimmt, tritt bei der Polioencephalitis nach 8—14 Tagen Aufhellung des Bewusstseins und Nachlass der cerebralen Allgemeinerscheinungen auf. Mitunter weist später nur ein leichter Strabismus oder eine Facialischwäche auf das vorausgegangene Leiden hin. Die Lumbalpunktion und die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit kann die Diagnose unterstützen. Selbst bei

Beteiligung der Schluck- und Respirationsmuskeln kann der Ausgang mitunter ein günstiger sein. S. Kalischer.

---

1) **Netter, Gendun et Tourain,** Sérothérapie de la poliomyélite antérieure aiguë. Resumé de quatre observations. Soc. de biol. 1911, No. 16.

2) **E. Müller,** Die Serodiagnose der epidemischen Kinderlähmung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 24.

1) Die Verff. berichten hier über 4 Fälle von Poliomyelitis, in denen an den ersten Krankheitstagen Serum von an Poliomyelitis erkrankt gewesenen Kindern durch intraspinale Injektionen beigebracht wurde. Injicirt wurden mehrfach 5—15 ccm Blutserum. In dem ersten Falle konnte der letale Verlauf, in einem Falle der unter dem Bilde der Landry'schen Paralyse verlief, nicht aufgehalten werden. Auch im dritten konnte der Tod infolge von Bronchopneumonie durch die Lähmung der Respirationsmuskeln nicht verhütet werden, während im zweiten und vierten Falle schnelle Besserungen schon vorhandener lokalisirter Lähmungen beobachtet wurden.

2) Seitdem die Antikörper auch bei Menschen, die Poliomyelitis überstanden haben, nachgewiesen sind, liegt die Möglichkeit einer Serodiagnose nahe, namentlich in den abortiven Fällen der Poliomyelitis. Das Blutserum sporadischer Fälle von Poliomyelitis ist imstande das Virus epidemischer Fälle zu neutralisiren und somit scheint die Annahme einer principiellen Wesensverschiedenheit beider Krankheitsformen widerlegt. Die Antikörper fehlen bei Gesunden und bei niemals Poliomyelitisinficirten, sie können im Gefolge der epidemischen Kinderlähmung beim Menschen auftreten und sich Jahre lang im Blut halten. Die Methode des Nachweises beim Menschen ist die gleiche wie bei Affenversuchen. In einem Falle konnten RÖMER und MÜLLER durch den positiven Ausfall der Serodiagnose das Vorhandensein eines abortiven Falles ohne Lähmungserscheinungen während einer Epidemie nachweisen und in 9 Fällen einer Epidemie mit verdächtigen Prodromalerscheinungen konnten ANDERSEN und FROST sechsmal die Virusemulsion durch das Blutserum der Patienten neutralisiren; auch hier fehlten gröbere Lähmungserscheinungen. Der negative Ausfall der Serumreaktion bei während einer Epidemie verdächtigen Kranken spricht gegen die abortive Kinderlähmung. — Das Serum eines abgelaufenen sporadischen Falles von Poliomyelitis hat in einem Falle noch nach 6 Jahren das Virus einer epidemisch auftretenden Kinderlähmung neutralisirt. So zeigt die sporadische Form keine Abweichung von der epidemischen. — In einem Falle alter cerebraler Kinderlähmung war die Serumreaktion auch positiv; diese muss hier als seltene Verlaufsform der epidemischen Poliomyelitis angesehen werden. Auch in einigen Fällen von Herpes zoster war die Serumreaktion positiv, so dass die Annahme eines Zusammenhanges gewisser Fälle von Herpes zoster mit Poliomyelitisinfektion gerechtfertigt erscheint. S. Kalischer.

W. v. Jauregg, Ueber Behandlung der progressiven Paralyse mit Bakterientoxinen. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 1.

Ausgehend von der Erfahrung, dass intercurrente fieberhafte und eitrige Processe günstig auf den Verlauf der Paralyse einwirken, derart, dass in der ziemlich umfangreichen Kasuistik über die sogenannte Heilung der progressiven Paralyse Eiterungsprocesse infolge von phlegmonösen Entzündungen, Decubitus- und Knochenerkrankungen, eine grosse Rolle als Heilfaktoren spielen, versuchte Verf. durch künstliche Nachahmung solcher Processe die Paralyse günstig zu beeinflussen. Durch Fiebererzeugung mittelst Tuberkulininjektionen wurden in zahlreichen Fällen und in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhange weitgehende Remissionen (natürlich keine „Heilungen") erzielt, sodass an der Wirksamkeit der Behandlung nicht gezweifelt werden kann. Die Wassermann'sche Reaktion wurde freilich nicht beeinflusst. Nach einem Vorschlage von Halban ging Verf. später dazu über, an Stelle des Tuberkulins abgetötete Culturen von Strepto- und Staphylokokken zu injiciren. Durch Staphylokokken wurden in mehreren Fällen sehr weitgehende und anhaltende Remissionen erzielt, derart, dass die Kranken wieder erwerbsfähig wurden. Es eignen sich jedoch nur initiale Fälle für die Behandlung, und zwar die manischen Formen weit besser als die dementen. Ein scheinbarer Salvarsanerfolg wird auf einen schweren eitrigen Decubitus zurückgeführt, welcher in einer Verschlimmerung entstand, die sich an die Salvarsaninjektion anschloss. Der Eiterherd enthielt Staphylokokken.

B. Berliner.

A. Hiller, Die psychopathische Hitzschlagform und über sogenannte merkwürdige Fälle. (Dritte Mitteilung.) Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1912, H. 19.

Bei psychopathisch veranlagten Individuen kommt es vor, dass die Hitzschlagerkrankung sich mit einer Erschöpfungspsychose mischt. Die Hauptsymptome sind dann Verwirrtheit, Sinnestäuschungen, Delirien und besonders Verfolgungswahn, der zu Fluchtversuchen und Selbstmord führen kann. Die Prognose ist in den einheimischen Fällen im allgemeinen gut. Nach ausreichendem Schlafe wird das Bewusstsein klar, es besteht jedoch Erinnerungsverlust. — Bei einer Anzahl sogenannter merkwürdiger Fälle von Hitzschlag ergab die Autopsie chronische bezw. angeborene Affektionen der Cirkulations-, Atmungs- und Abdominalorgane, welche das Abweichende im Krankheitsbild verursacht hatten. B. Berliner.

Butean, Die Behandlung der Epididymitis gonorrhoica mit Gonokokkenvaccine (Arthigon). Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 40.

Verf. wandte bei 30 Patienten mit Epididymitis Arthigoninjektionen an. Er injicirte sowohl im fieberhaften wie im fieberfreien Zustande der Kranken und benutzte daneben nur Ruhigstellung und Hochlagerung der erkrankten Organe. Mit dem Erfolg war er stets zufrieden, trotzdem er im behandelten Nebenhoden einmal ein Recidiv und öfters während der Behandlung oder nach Beendigung der Kur Nebenhodenentzündung

der anderen Seite auftreten sah. Günstig war die Wirkung der Injektion auch auf die Fälle von Funiculitis, bei denen meist rasch die Schmerzen schwanden, was allerdings nach Meinung des Ref. auch durch Bettruhe allein vorkommt. Auf die Urethritis wurde keine Heilwirkung ausgeübt, in manchen Fällen wirkte das Arthigon vielmehr als provokatorisches Mittel; indem der zuvor schleimige Ausfluss wieder „von neuem mit voller Kraft begann" oder Reizerscheinungen von seiten der hinteren Harnröhre auftraten, in anderen Fällen sistirte demgegenüber der Ausfluss zwar während der Zeit der Arthigonbehandlung, provokatorische Instillationen bewiesen aber noch nach Wochen das Vorhandensein der Gonokokken. B. Marcuse.

P. Ehrlich, Ueber den jetzigen Stand der Salvarsantherapie mit besonderer Berücksichtigung der Nebenwirkungen und deren Vermeidung. Zeitschr. f. Chemotherapie u. verwandte Gebiete. Bd. 1.

Verf. hält es für bedenklich, alle Resultate, die mit verschiedenen Behandlungsmethoden erzielt worden sind, gleichmässig zu verwerten und empfiehlt vielmehr die Statistiken je nach der Art der Intensität zu trennen. Was die Nebenwirkungen des Salvarsans betrifft, so ist Verf. der Ansicht, dass an einer grossen Anzahl von toxischen Nebenwirkungen nicht das Salvarsan, sondern der Wasserfehler die Schuld trägt. Treten bei tadelloser Technik und bei einwandsfreiem Wasser Reaktionen bei Syphilitikern auf, so handelt es sich um Fälle im Frühstadium der Lues, in welchen der ganze Organismus mit Spirochäten übersät ist. Klinisch unterscheidet Verf. zwei Arten von Wasserfehlern: den perniciösen, bei welchen alle injicirten Personen lange und schwer erkranken und den gewöhnlichen, der nur vorübergehende und milde Erscheinungen macht. Eine weitere Nebenwirkung des Salvarsans sind die Thrombosen, die fast ausschliesslich ihre Ursachen in einer zu starken Alkalinität der Injektionsflüssigkeit haben. Die sogenannten Fernthrombosen, welche sich hauptsächlich in der Glutaealgegend zeigten, bringt Verf. mit vorhergegangenen Quecksilberinjektionen in Zusammenhang. Injicirt man einen derartigen Patienten mit chronischer Quecksilbernekrose ein stark bakterienhaltiges Wasser, so werden sich die toten und lebendigen Bakterien an der Injektionsstelle lokalisiren und können Eiterungen hervorrufen. Was die Neuro- resp. Meningo-Recidive betrifft, so hält Verf. an seiner Auffassung fest, dass einzelne Spirochätenkeime sich der Sterilisation entzogen haben. So sind alle die Stellen, die von Anfang an energisch und combinirt behandelt waren, von der Plage der Neurorecidive stets verschont geblieben. Was die Todesfälle nach Salvarsananwendung betrifft, so unterscheidet Verf. die sehr seltenen Fälle, bei denen der Tod unter ausgedehnten Exanthemen mit eventueller Beteiligung der Leber eintrat. Dieser Symptomencomplex, der bei der intramuskulären Injektion überwiegend ist, wird von ihm auf einen Arsenicismus zurückgeführt. Mit der Syphilis als solcher hat diese Erscheinung nichts zu tun. Tritt unmittelbar nach der ersten Injektion die pathologische Störung ein, so handelt es sich nach Verf. meist um techniche Fehler. Tritt dieselbe erst nach der zweiten Injektion ein, so



können verschiedene Ursachen schuld sein, z. B. ein perniciöser Wasserfehler oder schwere Organerkrankungen oder irreparable Veränderungen des Herzens. Bei den manifesten Erkrankungen des Centralnervensystems, bei denen die Todesfälle beobachtet wurden, handelt es sich nach Verf. stets um die Anwendung zu grosser Dosen, welche ein Analogon der Herxheimer'schen Reaktion am Gehirn hervorrufen. Zur Vermeidung schwerer Schäden empfiehlt Verf. die Lösungen unmittelbar vor der Anwendung herzustellen, da sich alkalische Lösungen, wenn sie längere Zeit mit der Luft in Berührung kommen oder gar geschüttelt werden, zu einem giftigen Produkt umsetzen können. Um schwere Zufälle zu vermeiden, empfiehlt Verf. bei der schweren sekundären Syphilis durchschnittlich mit Dosen von 0,3 zu beginnen, aber in den Fällen, die auch klinisch irgendwie verdächtig sind, dieselben auf 0,1—0,15 herabzusetzen. Auch bei der zweiten Injektion ist Vorsicht geboten. Man kann diese Initialreaktion dadurch abschwächen, dass man zunächst mit Calomel vorarbeitet und dann das Salvarsan nachfolgen lässt. Für die Fortführung der Behandlung soll aber eine energische Steigerung der Dosen bis zur vollen Höhe stattfinden. Die Behandlung soll sich nicht auf eine einzige Injektion beschränken, sondern in einer Injektionsserie und einer nicht zu kleinen Gesamtmenge (2,0—3,0 g) durchgeführt eventuell mit Quecksilber combinirt werden. Auf Grund der Literaturangaben nimmt Verf. an, dass ein grosser Teil der Fälle durch eine Kur, nicht durch eine Injektion der Heilung zugeführt worden ist. R. Ledermann.

Löwenhaupt, Zwei Fälle von Dementia paralytica und Geburt. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 36.

Die Entbindungen verliefen ohne wesentliche Complikationen am Ende der Gravidität. Zur Unterbrechung der Schwangerschaft oder zur Beschleunigung der Geburt liegt keine Veranlassung vor. Die Kranken müssen aber dauernd bewacht werden, damit sie kein Unheil anrichten. H. Gans.

Wir kommen hiermit der Bitte des Herrn Prof. Dr. M. A. Gilbert von der Med. Fakultät der Pariser Universität nach, indem wir mitteilen, dass unter des Genannten Leitung von ihm und seinen Assistenten vom 17. März ab in der Medicinischen Klinik des Hôtel-Dieu zu Paris Kurse über die neuen Fortschritte in der Diagnostik und Therapie der Leber-, Pankreas- und Milzkrankheiten abgehalten werden. Die Kurse endigen mit dem 1. April. — Die Kosten betragen 100 Fr. — Meldungen beim Chef des Laboratoriums des Hôtel-Dieu, M. Deval. Redaktion.

Druckfehlerberichtigung.

Im Centralbl. f. d. med. Wissensch., No. 5, S. 86, Zeile 14 von unten muss es heissen statt makroskopisch: mikroskopisch und Zeile 16 von unten statt operative: conservative.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 22. Februar. No. 8.

I. L. de Heer, Die Dynamik des Säugetierherzens im Kreislauf in der Norm, bei Aortenstenose und nach Strophantin. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 1.

H. hat bei erhaltenem Kreislauf zugleich den Druck im linken Herzventrikel, das Volumen der Herzkammern (onkometrisch) und den Carotisdruck graphisch festgestellt für die Norm sowohl wie bei künstlich hergestellter Aortenstenose, letzteres, um zu ermitteln, wie das Herz sich den geänderten Bedingungen anpasst. Aus den zahlreichen Einzelheiten kann nur das Hauptsächlichste mitgeteilt werden. Während der systolischen Ansparungszeit nimmt die Spannung des Herzmuskels zuerst



langsam, dann schneller bis zu einem Maximum zu, so wie es bei einem Skelettmuskel der Fall ist. Während des ersten Teils der Austreibungszeit steigt die Herzmuskelspannung noch weiter, um dann bis in die Diastole zu sinken. Eine aktive Diastole und Ansaugen des Blutes konnte H. nicht beobachten. Eine Verengerung der Aorta hat keinen Einfluss auf die Herztätigkeit, solange der gesamte, hauptsächlich vom Tonus der Gefässe abhängige Widerstand dadurch nicht vergrössert wird. Tritt das ein, so kommt es zu Steigerung des systolischen Druckes im Herzen, zu Sinken des Schlagvolumens, Sinken des arteriellen Druckes. Dabei nimmt das Herzvolumen zu. Daher Dilatation, die zu Zunahme des systolischen Kammerresiduums und des diastolischen Kammervolumens führt, spielt eine compensatorische Rolle, denn durch sie wird bewirkt, dass selbst bei hochgradig verengter Aorta die vom Herzen ausgeworfene Blutmenge nicht der Verengerung entsprechend sinkt. Die Ergebnisse entsprechen im wesentlichen den am ausgeschnittenen Froschherzen. Strophantin erhöht die Schnelligkeit, mit der die systolische Spannung der Herzmuskelelemente erfolgt, und ebenso die dieser folgende Verkürzung. Zugleich wirkt Strophantin gefässverengernd. A. Loewy.

H. Fischer, Ueber einen einfachen (spektroskopischen) Nachweis des Hemibilirubin in pathologischem Harn. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 47.

F. und MEYER-BETZ hatten gefunden, dass das Urobilinogen mit dem Hemibilirubin identisch ist und hatten letzteres krystallinisch aus Harn darstellen können. F. zeigt nun, dass man es sehr einfach spektroskopisch nachweisen kann, indem es mit Kupfersulfat in alkalischer Lösung einen Streifen in Gelb, Blau und, als charakteristisch, in Rot zeigt. — Dazu wird der Harn mit Chloroform geschüttelt, das Chloroformextrakt mit etwas $\frac{n}{10}$ Natronlauge versetzt, filtrirt und zum Filtrat Kupfersulfatlösung und 33proc. Natronlauge hinzugefügt. Die violette Lösung zeigt das genannte spektroskopische Verhalten, wenn Urobilinogen im Harn enthalten war.
A. Loewy.

E. Abderhalden, Bildung von Homogentisinsäure nach Aufnahme grosser Mengen von l-Tyrosin per os. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 77, S. 454.

Nach Verabfolgung von 50 g l-Tyrosin an einen erwachsenen Menschen konnten im Harn desselben geringe Mengen von Homogentisinsäure nachgewiesen werden. Bei einer anderen Versuchspersonen, die 150 g l-Tyrosin genommen hatte, gelang dieser Nachweis nicht. Wohlgemuth.

O. Herrmann, Eine biologische Nachweismethode des Morphins. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 216.

Die Methode besteht darin, dass man die Morphin enthaltende Lösung einer weissen Maus unter die Rückenhaut spritzt. Nach Ablauf von wenigen Minuten krümmt sich der Rücken lordotisch und der Schwanz

beginnt sich in S-förmiger Krümmung aufzurichten, bis er sich über den Rücken des Tieres legt, so dass sich die Spitze über den Ohren befindet. Die Probe, die einstweilen nur als eine orientirende Vorprobe angesehen werden darf, ist praktisch gut verwertbar, weil sie keine Isolirung des Giftes beansprucht. Wohlgemuth.

Miloslavich und Namba, Die primären Carcinome des Wurmfortsatzes. Zeitschr. f. Krebsforschung Bd. 12, 1.

Wenn sich auch für die verschiedenen in der Literatur ausgesprochenen Ansichten und Theorien über die Natur und Genese der Appendixtumoren durch theoretisirende Ueberlegungen Beweispunkte nach jeder Richtung hin ausfindig machen lassen, so pflichten die Verff. doch auf Grund von genauer mitgeteilten Fällen und eigener Ueberlegung der Ansicht jener bei, die in den Appendixtumoren echte epitheliale Tumoren und zwar vom Typus des Carcinoms erblicken. Weiterhin erscheint es ihnen nicht unwahrscheinlich, dass die entzündlichen Veränderungen in tumorhaltigen Wurmfortsätzen nicht als die Ursache, sondern vielmehr als die Folge der Neubildung anzusehen sind. Geissler.

C. Amsler, Zur Lehre der Splanchnomegalie bei Akromegalie. (Aus d. pathol. Institut der Universität Basel.) Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 34.

Verf. berichtet über einen Fall von Akromegalie mit hypertrophischer und hyperplastischer Vergrösserung der meisten Organe, und zwar waren, wie die Messung der specifischen Formelemente ergab, Milz, Nieren und Pankreas nur hyperplastisch vergrössert, während die Vergrösserung von Herz, Nebennierenrinde und Leber ausser durch vorwiegende Hyperplasie noch durch relativ geringgradige Hypertrophie verursacht war. Diese Organvergrösserung könnte als Ausdruck eines allgemeinen Riesenwuchses aufgefasst werden, da in der Literatur ca. 20 pCt. akromegale Riesen erwähnt sind. Dagegen spricht im Fall des Verf.'s mit Bestimmtheit die Tatsache, dass es sich hier um keinen Riesen handelte, da die Körperlänge nur 177 cm betrug und eine Verbiegung der Wirbelsäule, die einen Riesenwuchs hätte verdecken können, vollkommen fehlte. Ueber die Ursache der Splanchnomegalie bei Akromegalie weiss man noch nichts. Diabetes ist öfter bei Akromegalie beobachtet worden und bestand auch im vorliegenden Fall. Geissler.

S. König, Ueber Absprengungsfrakturen am vorderen und hinteren Abschnitt des distalen Endes der Tibia, mit besonderer Berücksichtigung der Rissfraktur. Arch. f. klin. Chir. Bd. 99, H. 3, S. 656.

K. berichtet aus Riedinger's Beobachtung über zwei Fälle von Absprengungsfraktur am vorderen Abschnitt des distalen Endes der Tibia. Beiden gemeinsam war die Entstehung, eine Stauchung, hervorgerufen durch Sturz oder kräftigen Sprung. Der Mechanismus ist so zu deuten, dass durch den andrängenden Talus eine Knochenlamelle der vorderen Tibiaseite abgestossen wurde. In beiden Fällen trat die Absprengung



nicht isolirt auf, sondern im Gefolge von anderen schwereren Verletzungen. Bei dem klinischen Bilde fand man im Beginn eine Anschwellung besonders der vorderen Gelenkgegend, Bewegungs- und Druckschmerz. Charakteristisch für den späteren Verlauf dürfte die zunehmende Versteifung sein. Es erscheint daher angezeigt, derartige Hindernisse möglichst bald operativ zu beseitigen.

Um eine Verwechselung mit anderen Brüchen zu vermeiden, ist auch hier stets eine Röntgenaufnahme von zwei Seiten empfehlenswert.

Joachimsthal.

T. Kalima, Ueber die Bruchoperationen während der Schwangerschaft. Finska Läkar. Handlingar 1912, Juli. Referat S. 92.

Verf. berichtet aus ENGSTRÖM's Klinik über 17 Fälle von Brüchen, welche während der Schwangerschaft operirt wurden. In 8 Fällen handelte es sich um Nabel-, in 7 Fällen um Leisten-, in einem Fall um Schenkelbruch; in einem weiteren Fall handelte es sich um gleichzeitigen Nabel- und Leistenbruch. Sämtliche Patientinnen waren Mehrgebärende. In den meisten Fällen bestand zwischen Bruch und Gravidität oder früherer Geburt ein ursächlicher Zusammenhang. Einklemmungserscheinungen gaben keinmal die Indikation zur Operation, doch waren einigemale Einklemmungssymptome vorhanden gewesen. In 2 Fällen war die Gravidität noch von Appendicitis gestört; der Wurmfortsatz wurde in einem Falle bei der Bruchoperation abgetragen. Die Operationsindikation wurde nicht selten durch Schmerzen, Unbehagen oder Volumszunahme des Bruches gegeben. Die Patientinnen mit Nabelbruch standen im 3.—6. Monat der Gravidität. Von den Leistenbrüchen war die eine Hälfte im 2.—3., die andere im 4.—6. Monat der Schwangerschaft.

Von 9 lange controllirten Patientinnen ist es bei zweien (Nabelbrüchen) zum Recidiv gekommen. Ob hier die späteren Schwangerschaften schädigend eingewirkt haben, lässt Verf. dahingestellt. In den 7 übrigen Fällen wurde nach 1—6$^3/_4$ Jahren Recidivfreiheit festgestellt, trotzdem alle diese Patientinnen 1 oder 2 normale Schwangerschaften nach der Operation durchgemacht haben. In 2 Fällen trat nach 1$^1/_2$ resp. 5 Monaten Abort ein; doch steht dieser mit der Operation nicht in Zusammenhang. — Eine besondere Gefahr entsteht durch die Radikaloperation der Hernie nicht für die Gravidität. Bei den Leistenbrüchen könnte eintretende Eiterung durch Propagirung derselben auf das Lig. rotundum und den Uterus, gefahrvoll für die Schwangerschaft werden.

Peltesohn.

W. Tschiskowsky, Klinische Beobachtungen über Vaccinotherapie und Serumtherapie der diplobacillären Conjunktivitis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Nov. 1912, S. 614.

Gegen die durch den Diplobacillus Morax-Axenfeld hervorgerufene chronische Blepharoconjunktivitis wurde an der Freiburger Augenklinik eine aus 24stündigen Culturen des Diplobacillus bereitete Vaccine subcutan injicirt. Ein anderer Versuch specifischer Therapie bestand darin, dass Kaninchen Diplobacillen intravenös injicirt wurden und das agglutinirende



Serum dieser so vorbehandelten Tiere 4—6mal in den Conjunktivalsack der Patienten eingeträufelt wurde.

Beide Methoden specifischer Therapie hatten nur bescheidene Erfolge, so dass sie als selbständiges, die meist erfolgreiche Zinktherapie ersetzendes Mittel noch nicht empfohlen werden können. G. Abelsdorff.

A. Vogt, Einige Messungen der Diathermansie des menschlichen Augapfels und seiner Medien sowie des menschlichen Oberlides, nebst Bemerkungen zur biologischen Wirkung des Ultrarot. v. Graefe's Arch. 1912, Bd. 83, H. 1, S. 99, Okt.

Untersuchungen an fünf normalen, bald p. m. enukleirten menschlichen Augen mittelst der Thermosäule und einem hochempfindlichen Engelmann'schen Galvanometer. Verf. fand, dass der grösste Teil des zur Retina gelangenden Glühlampenlichts, nämlich 80—90 pCt., dunkle Wärmestrahlen sind. Von dieser Strahlung absorbirt Glas nichts, wohl aber einen sehr beträchtlichen Teil des langwelligeren, das Auge nicht penetrirenden Ultrarots. Von der gesamten, den Bulbus treffenden Strahlung der Glühlampe erreichen 28 pCt. die Retina. Von den die Cornea durchdringenden 20—25 pCt. sind $^4/_5$ dunkel, und das Kammerwasser absorbirt 20—30 pCt. des Lichtes, das die Cornea passirte, Cornea, Iris und Linse lassen nur noch ca. 6 pCt. der auf den Bulbus auffallenden Strahlen durch. Die Iris absorbirt sehr stark, um so stärker, je pigmentreicher sie ist. Die Iris absorbirt 60 pCt. des zu ihr gelangenden Lichts, die Linse 30 pCt., der Glaskörper doppelt so viel wie die Cornea, Kammerwasser, Iris und Linse zusammen, die Sklera so viel wie die Cornea, der Taralteil des Oberlids 6 pCt. Isolirte Bestrahlung der Lider, besonders der Haut temporal vom Lidcanthus erzeugt Pupillenreaktion; reines Ultrarot aber nicht. Den Frühjahrskatarrh hält Verf. für eine Wärme-, nicht für eine Lichtaffektion. Von der auffallenden Strahlung gelangt 1 pCt. in die Orbita, 90 pCt. davon sind ultrarot. Das unsere Augenmedien durchdringende Ultrarot ist um so reichlicher vorhanden, je höher die Temperatur der Lichtquelle ist. Höhere Intensitäten langwelligen Ultrarots wirken toxisch auf die äusseren Augenteile, kurzwelligen auf die Iris.

K. Steindorff.

J. Zange, Ueber die durch das Bacterium pneumoniae Friedländer hervorgerufene Otitis media acuta, ihre Prognose und Therapie. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 89, H. 1.

Gestützt auf zwei eigene Beobachtungen und die in der Literatur vorliegenden Fälle nimmt Z. an, dass die durch das Bacterium pneumoniae Friedländer hervorgerufene Otitis media acuta ein typisches Krankheitsbild darstellt, dessen Eigentümlichkeiten im Wesen des betreffenden Bacillus begründet ist, nämlich in der enormen Vermehrungsfähigkeit und starken Schleimproduktion des Bacillus im Organismus bei geringer lokaler Reaktion des Gewebes. Das Mittelohrsekret ist von Anfang an schleimig-eitrig, sehr reich an Bacillen und Schleim, arm dagegen an Eiterzellen und Fibrin. Diese Otitis zeigt häufig von vornherein einen schleichenden



Charakter ohne besonders stürmische lokale Symptome, bald mit, bald ohne Fieber. Sie neigt zu protrahirtem Verlauf und schweren Complikationen des Warzenfortsatzes, seiner Umgebung und des Intracraniums mit oft tötlichem Ausgang, Complikationen, die sich gleichfalls schleichend und ohne deutliche manifeste Symptome entwickeln können. Sie verdient deshalb ganz besondere Beachtung und die Prognose darf von vornherein in keinem Falle günstig gestellt werden. Daher ist es auch wichtig, schon im Anfang die Diagnose zu stellen, um eventuell durch eine Frühoperation rechtzeitig den Eintritt oder die Folgen schwerer Complikationen hintanhalten zu können. Dazu empfiehlt sich, bei jeder bakteriologischen Untersuchung des Ohrsekrets principiell eine Kapselfärbung vorzunehmen. Hier leistet das Thionin ausgezeichnete Dienste. Schwabach.

S. Heilbronn, Ueber Hirnherderkrankungen bei otitischer Sinusthrombose. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 89, H. 1.

H. berichtet über drei Fälle von Herderscheinungen bei otitischer Sinusthrombose, die in der Strassburger Universitäts-Ohrenklinik zur Beobachtung kamen. Zwar boten alle drei qualitativ und quantitativ verschiedene Erscheinungen sowohl in klinischer wie in anatomischer Beziehung dar, aber allesamt zeigen, dass bei der otitischen Sinusthrombose ein retrograder Transport in die kleinen pialen oder cerebralen venösen Gefässe vorkommt. Sie zeigen ferner, dass durch derartige Gefässveränderungen sekundäre Erkrankungen im Gehirn sich finden, die natürlich nach ihrer Lokalisation und nach ihrer sonstigen Beschaffenheit in verschiedenster Weise auftreten können, aber doch stets dem gleichen Kapitel angehören, dem der Hirnerkrankungen bei Sinusthrombose.

Schwabach.

Justi, Diaphragma der Trachea nach Tracheotomie. Münch. med. Wochenschrift 1912, No. 36.

Die häufigste Ursache des erschwerten Dekanülements nach Tracheotomia sup. bilden die Granulationen und die stenosirenden Verlagerungen der Knorpelringe. Verf. berichtet über einen Fall, in welchem sich ein diaphragmaartiges Häutchen gebildet hatte. Wenn auch die Kanüle nicht unmittelbar in Betracht kommt, da sich die Narbe wohl auf dem Boden eines diphtherischen Geschwürs gebildet hat, so war die Entfernung derselben nicht eher möglich, bis die Membran abgetragen wurde. In der Literatur sind bisher nur drei derartige Fälle bekannt.

W. Lublinski.

Rohmer, Zur Frage der Tracheotomia transversa. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 40.

Franck hat zuerst empfohlen, bei der Tracheotomie den Schnitt in der Spaltrichtung der Haut, d. h. quer zu legen. Die Methode lautet: transversaler Hautschnitt, longitudinale Durchtrennung der Weichteile, transversale Eröffnung der Trachea. Verf., der die Methode geübt, ist von dem queren Einschnitt der Luftröhre abgekommen, weil abgesehen



von dem starken Druck auf die Knorpel durch die Kanüle, welcher leicht Nekrose hervorrufen kann, der unbedingt nötige und freie Sitz der Kanüle verloren geht. Die vordere Trachealwand übt von unten her einen andauernden Druck auf diese aus, durch welchen ihr unteres Ende gegen die Schleimhaut der vorderen Luftröhrenwandung angepresst wird und bei jeder Bewegung diese reizt. Dagegen bedeutet der quere Hautschnitt einen so grossen Fortschritt, dass dessen allgemeine Einführung nur dringend empfohlen werden kann. W. Lublinski.

R. Kraus und **G. Hofer**, Ueber Auflösungen der Tuberkelbacillen und anderer säurefester Bakterien im Organismus. Eine biologische Methode zur Differenzirung säurefester Bakterien. 2. Mitteilung. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 29.

Deycke und Much haben mitgeteilt, dass sich die Tuberkelbacillen lösen lassen und dass man im Peritoneum besonders bei tuberkulösen Tieren diese Auflösung der Tuberkelbacillen beobachten kann. Die Versuche der Autoren lehren, dass die Auflösung der Tuberkelbacillen im Peritoneum des tuberkulösen Tieres als etwas gesetzmässiges anzusehen ist und dass das Serum tuberkulöser Tiere die Fähigkeit besitzt, Tuberkelbacillen im Peritoneum stärker zu lösen als das Serum gesunder. Ob die Auflösung durch bakteriolytische Antikörper oder durch Fermente zustande kommt, bedarf noch weiterer Versuche. Den Autoren scheint es, nach ihren Versuchen, dass auch schon der gesunde Organismus durch Vorbehandlung mit säurefesten Antigenen der Tuberkelbacillen bakteriolytische Antikörper zu produciren vermag. Es folgt dann eine Reihe von Untersuchungsprotokollen, in denen der Charakter der entstandenen Exsudate beschrieben und die Körnchenbildung der Bacillen festgestellt wird. Die Beobachtung erstreckt sich meist nur auf 3 Stunden. Wolff-Eisner.

Blumenfeld, Zur Frage des Zusammenhanges zwischen Verengerungen der obersten Luftwege und Veränderungen der Lungenspitzen. Verhandl. des Vereins deutscher Laryngologen. Würzburg 1912.

Es wird zunächst die Krönig'sche Darstellung des Krankheitsbildes der Collapsatelektase gegeben. Seine Erklärung, dass die Einschränkung der respiratorischen Verschieblichkeit durch Resorption von Bakterientoxinen hervorgerufen wird, wird als nicht nachgewiesen betrachtet und hervorgehoben, dass Ribbert kleine tuberkulöse Herde der Pleura im allerfrühesten Stadium gefunden hat. Zum Zustandekommen der Collapsatelektase hat Krönig angenommen, dass bei Hyperplasie der Rachenmandeln etc. eine vermehrte Saugwirkung der Lungenspitzen besteht und hierdurch besonders leicht Staubteilchen und Infektionskeime in die Spitzen gelangen können. Der Autor nimmt mit M. Rosenberg, Arch. f. Laryngol., Bd. 23, S. 9, an, dass Krönig bei der Mundatmung eine Herabsetzung der Widerstände der Inspiration gegenüber der Nasenatmung behauptet, während Rosenberg und der Autor besonders im Schlaf bei schnarchender Inspiration die Mundatmung als eine Stenosenatmung ansieht. Er



hebt dann weiter hervor, dass bei tiefen Stenosen, speciell Stenosen des Kehlkopfes und der tieferen Luftwege niemals abnorme Dämpfungserscheinungen an einer der Lungenspitzen entstehen. Auf Grund dieser Befunde erhebt er principielle Bedenken, anatomische Krankheitsbilder aus dem perkutorischen Lungenbefund zu construiren, und er führt als weiteres Bedenken an, dass die Induration durch Beseitigung der Nasenstenose keineswegs beseitigt werden kann. Ueber die Tatsache, dass eine Reihe von Fällen auf die Tuberkulinprobe, auf die subcutane, nicht reagirt, geht der Autor etwas leicht hinweg. Wolff-Eisner.

Gaisböck, Beitrag zur Hämatologie der Kalichloricum-Vergiftung. Med. Klinik 1912, No. 47.

Ein 58jähriger Mann erkrankte an einer fieberhaften Halsentzündung und benutzte einmal ein Gurgelwasser, das sich als eine Kalichloricumlösung (6,0 : 200 Spiritus [?]) erwies. Bald darauf stellten sich schwere Vergiftungserscheinungen, insbesondere heftige Bauchschmerzen, ein. Drei Tage später, bei der Aufnahme ins Krankenhaus, war er benommen, die Hautfarbe ikterisch, Pupillen sehr eng, ohne Reaktion. Die Sehnenreflexe sehr gesteigert, starke Hyperästhesie der Haut. Da spontan kein Harn entleert wird, werden mit dem Katheter 50 ccm einer dicken, eiterähnlichen, graubraunen Flüssigkeit entnommen. Dieselbe bestand aus zwei Schichten, einer oberen, stark blutigen, die im Spektroskop die Streifen des Oxyhämoglobins, aber nicht des Methämoglobins zeigte und einer unteren bräunlich-gelben, die hauptsächlich aus polymorphkernigen Zellen und braunen Schollen bestand. Der Blaseninhalt war noch nach drei Tagen steril. Im Blutstropfen, der sich durch seine braune Farbe als methämoglobinhaltig erwies, zeigte sich hochgradige Verminderung und Formveränderung der roten Blutkörperchen, ferner eine ungewöhnlich hohe Leukocytose. Bei den Erythrocyten fiel besonders Anisocytose und zwar hauptsächlich im Sinne einer Mikrocytose auf. Tod am 6. Krankheitstage. Die Sektion ergab akute Schwellung von Leber, Milz und Nieren, in allem der typische Befund der Kalichloricum-Vergiftung. Sehr merkwürdig erscheint der tötliche Verlauf nach Aufnahme einer so geringen Menge des Salzes. (Allenfalls könnte man sich vorstellen, dass infolge der sehr unzweckmässigen Dispensation in Spiritus das Kalichloricum ungelöst auf dem Boden lag und die ganze Menge auf einmal zur Aufnahme gelangte. Ref.) H. Citron.

Ad. Schmidt, Ueber langsamen Durchbruch kleiner Pleuraempyeme in die Lunge. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 26.

Pleuraempyeme können infolge Durchbruch in die Lunge heilen. Erfolgt die Perforation in einen Bronchus, so wird der Eiter plötzlich ausgehustet; bei Perforation in das Lungengewebe entleert sich der Eiter allmählich. Der langsame Durchbruch dürfte nach SCH. häufiger vorkommen als meist angenommen wird. Dabei handelt es sich um kleine, abgesackte Eiterungen, die sich oft der Diagnose entziehen. Diese Em-



pyeme enthalten oft etwas Luft, welche wohl aus der Lunge stammt (infolge des Durchbruches). Verf. teilt 3 eigene Beobachtungen mit mit Röntgenbefund. Der Auswurf ist nicht charakteristisch, ohne Fäulnisgeruch. Durch die Punktion wird zuweilen die Perforation in die Lunge begünstigt. Man beobachtet dann im Anschluss an die Punktion eine eitrige Expektoration. Besonders bei Kindern hat man das spontane Verschwinden von früher constatirtem Eiter in der Brusthöhle als spontane Resorption gedeutet, oft handelt es sich dabei wohl um Durchbruch in die Lunge. Verf. bläst bei eitrigen und chronisch-serösen Exsudaten nach ihrer Entleerung Luft ein. E. Aron.

E. Münzer, Die Pulsunregelmässigkeiten mit besonderer Berücksichtigung des Pulsus respiratione irregularis und der Ueberleitungsstörungen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, H. 3 u. 4, S. 253.

Verf. unterscheidet zweierlei respiratorisch veranlasste Pulsveränderungen: 1. kürzere Dauer der Pulswellen während der Einatmung infolge Beschleunigung der Herzaktion als Folge einer reflektorischen Herabsetzung des Vagustonus; 2. Verkleinerung der Pulswelle, eine Folge der Beschleunigung der Herzaktion und der veränderten Füllungsverhältnisse des linken Ventrikels. Erstere bezeichnet M. als Pulsus respiratione irregularis neurogeneticus, letztere als Pulsus respiratione irregularis mechanice effectus. — Die durch Ueberleitungsstörungen bedingten Pulsarhythmien sind erst in den letzten Jahren studirt und in ihrem Wesen erkannt worden. Ein eigenes Muskelbündel verbindet Vorhof und Kammer und vermittelt die Fortpflanzung der normalen Reize von den Vorhöfen zu den Kammern, das His'sche Bündel. Bei totaler Dissociation schlagen Vorhof und Kammer vollständig unabhängig von einander, Adams-Stokesscher Symptomencomplex. Ist die Ueberleitung nur gestört, verzögert, nicht gehemmt, so kommt es ab und zu zu einem Ausfalle einer Systole. Mitunter erfolgt ein solcher Systolenausfall nach einer bestimmten Zahl normaler Pulse, Gruppenbildung von Pulsen. Zuweilen führt nur jeder zweite vom Vorhof kommende Reiz zur Kammersystole. Dann finden sich doppelt so viele Vorhofsystolen als Kammersystolen. Der Puls erscheint dabei ganz regelmässig. E. Aron.

Courtois-Suffit, Jacquet et **Géry,** Un cas de Bilharziose intestinale contractée à la Guadeloupe. Gaz. de hôpit. 1912, No. 56.

Bisher war noch kein Fall von Bilharziaerkrankung auf der zu den kleinen Antillen gehörigen Insel Guadeloupe bekannt. Es wird angenommen, dass die Infektion durch das Wasser eines Teiches erfolgte. Der Parasit (Schistosomum Mansoni) wurde in 10 Exemplaren in der Vena portae gefunden, ferner in einer Vene der durch die Krankheit gebildeten eigenartigen Adenome des Dickdarms. Die Eier des Parasiten wurden in ungeheuren Mengen in allen Schichten der Dickdarmschleimhaut nachgewiesen, ferner besonders in der Lunge und der Leber. Die Veränderungen in den Lungen sind ähnlich den Tuberkeln: im Centrum



liegen um die Eier Riesenzellen, um diesen centralen Kern liegt eine mittlere Zone mit epitheloiden Zellen, während die äussere Zone durch Infiltration mit mononukleären Lymphocyten gebildet wird. In einigen Schnitten ist das Centrum hyalin oder verkäst. Jedoch sind nicht alle diese Herde so ausgebildet. Die Leber zeigt sehr unregelmässig verteilte cirrhotische Felder um die Aeste der Vena portae. Diese Felder sind rundlich und haben eine Ausdehnung bis zu 1 cm im Durchmesser. Der Dickdarm zeigt die oben erwähnten charakteristischen adenomartigen Wucherungen bis zur Grösse einer Weintraubenbeere. Der Fall nahm einen relativ raschen Verlauf. Ausser schwerer Anämie, Convulsionen und Darmblutungen wurde geringer Ascites und Milzschwellung nachgewiesen. Der Verlauf der Krankheit war der einer Septikämie. Der Fall war klinisch ähnlich der egyptischen und japanischen Bilharziakrankheit, während die durch das hier als Erreger vorgefundene Schistosomum Mansoni bedingte Krankheit meist sehr chronisch verläuft. Schreuer.

H. H. Schmid, Vorschlag eines einfachen Operationsverfahrens zur Behandlung des Oesophagusdivertikels. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 13.

Das Divertikel wird, nachdem es in den Oesophagus entleert ist, möglichst in die Länge und Breite gezogen, nach oben geschlagen und an die darüber gelegene Muscularis und Adventitia des Oesophagus durch Knopfnähte fixirt. Das Operationsverfahren ist einfacher, da eine Gastrostomie überflüssig ist, der Patient darf frühzeitig schlucken und die Asepsis bleibt vollständig gewahrt. Die Gefahr eines Recidivs schlägt der Verf. nicht hoch an. Schreuer.

Phélip et de Beaufond, Un cas de contusion abdominale avec rupture musculaire et hernie ventrale traumatique secondaire. Gaz. des hôpit. 1912, No. 58.

Der Kranke hatte infolge eines Zusammenstosses eine schwere Contusion der einen Bauchseite erlitten. Erst am 4. Tage nach dem Unfall traten, nachdem die Erscheinungen eines schweren Shocks vorüber waren, heftige Schmerzen im Leibe auf. Von diesem Tage an traten die Zeichen der Bauchhernie auf, deren Entstehung durch die schwache Bauchwand (Patient hatte auch eine Leistenhernie) begünstigt war. Da der Bauch sich ständig vergrössert, wurde ca. $^1/_2$ Jahr nach dem Unfall eine Operation vorgenommen, die sich infolge der reichlich in dem Muskelspalte gebildeten Verwachsungen sehr schwierig gestaltete. Schreuer.

K. Stolte, Ueber die Bedingungen für das Zustandekommen fester Stühle beim Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 367.

Die zur Beseitigung der Durchfälle bei Säuglingen angewandten diätetischen Mittel haben das Gemeinsame, dass sie, bewusst oder unbewusst, die Bildung von Kalkfettseifenstühlen anstreben. Zum Zustandekommen dieser Stühle müssen Fett sowie ausreichende und zwar nicht



durch anorganische Säuren gebundene Mengen von Kalk in der Milchmischung vorhanden sein. Weder die kalkarme Molke noch fettfreie Milch können zur Fettseifenstuhlbildung führen. Die Austauschversuche von L. F. MEYER sind so zu erklären, dass dort, wo Casein, + Kalk + Fett aus der Kuhmilch gegeben wurden, festere, seltenere Stühle auftraten, während bei der kalkarmen Kuhmilchmolke zahlreiche dünne Stühle auftraten. Durch Zufuhr grösserer Fettmengen (Rahm) werden die festen Seifenstühle zu dünneren Stühlen umgewandelt. Obstipation wird also nur bei richtigem Verhältnis von Fett : Kalk erzielt und zwar muss in den Milchmischungen Kalk oftmals in einem höheren Verhältnis als in der Vollmilch vorhanden sein. Dies richtige Verhältnis kann erreicht werden durch Anreicherung einer Nahrung mit Kalk (Aq. calcaricae-Zusatz zur Milch) oder relative Verminderung des Fettes (Allaitement mixte von Buttermilch mit Brust oder mit Milchverdünnungen) oder durch gleichzeitige Berücksichtigung beider Momente (Eiweissmilch). Während die löslichen Alkaliseifen, falls sie bis in die tiefen Darmteile gelangen, einen Reiz auf die Peristaltik ausüben, kommt eine gleiche Wirkung den festen, unlöslichen Erdalkaliseifen nicht zu. — Das durch die Relation von Fett zu Kalk wieder hergestellte Gleichgewicht der Darmtätigkeit kann durch verschiedene Momente, insbesondere durch Zugabe von Kohlehydraten, also gärungsfähigem Material, wieder gestört werden. Die bei der Gärung entstehenden freien Fettsäuren üben auf den noch empfindlichen Darm einen starken Reiz aus; mit der Zulage und Steigerung von Kohlehydraten muss man daher besonders vorsichtig sein. Während man aber die Fettspaltung im Darm nicht zu beeinflussen vermag, kann die Bildung von Fettsäuren aus Kohlehydraten durch einen relativ hohen Eiweissgehalt der Nahrung (Eiweissmilch) in Schranken gehalten werden. Es überwiegt dann die Fäulnis, wie Reaktion und Geruch der Stühle beweisen. Stadthagen.

F. Brandenberg, Die Hernia epigastrica im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 9.

Pathognomonisch wichtig für das Vorliegen einer Hernia epigastrica bei Kindern bezw. eines präperitonealen, durch die Linea alba hindurchgetretenen Fettklümpchens mit Zug am anhaftenden Peritoneum sind krisenartige Schmerzanfälle im Unterleib im direkten Anschluss an die Mahlzeiten, ganz besonders nach dem Frühstück. Die Behandlung besteht vorerst im Anlegen einer Gummipelotte, welche durch einen ca. 3—4 cm breiten und je nach dem Alter des Kindes 14—20 cm langen Heftpflasterstreifen festgehalten wird. Bleibt das ohne Erfolg, so kommt die operative Behandlung in Frage, sei es als Paraffiinjektion oder als, stets leicht ausführbare, Radikaloperation. Stadthagen.

Róth, Ueber Mehltage bei Diabetes. Wiener klin. Wochschr. 1912, No. 47.

Die Wirkung der Diastase auf die verschiedenen Mehlarten ist in vitro eine verschiedene: In gleichem Zeitraume wird Roggen am schwersten gespalten, Weizen und danach Gerste bedeutend leichter, die grösste



Menge Zucker liefert Hafermehl. Durch die zweifellos verschiedene Constitution der differenten Mehlstärken wird aber die Wirkung der Mehltage nicht erklärt. Die specifische Wirkung des Hafermehles ist zweifelhaft, und andere Mehlarten haben denselben Erfolg. Von Bedeutung ist das Weglassen von tierischem Eiweiss, dessen schädlicher Einfluss noch nicht erklärt werden kann; jedenfalls muss eine Wirkung der differenten Constitution des tierischen Eiweisses im Spiele sein. Die Extraktivstoffe sind dabei ohne Bedeutung. Wichtig ist die Art der Zubereitung, also Mehlsuppe mit reichlichen Butterzusatz. Durch den Fettgehalt wird die Gallensekretion vermehrt und dadurch weiter die diastatische Wirkung in die Länge gezogen. **Alkan.**

E. Mayer, Die Behandlung der frischen Kinderlähmung durch Ruhigstellung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 24.

M. empfiehlt zur Behandlung der frischen Kinderlähmung die Ruhigstellung, Bettruhe, richtige Lagerung in Schienen. Wie MAC KENZIE hervorhebt, sind mitunter Lagerungen in Schienen für 6—8 Monate erforderlich; in einzelnen Fällen kommt sogar die Behandlung im Gipsbett oder Gipskorsett, wie bei der Spondylitis oder über die unteren Extremitäten in Frage. Durch die Ruhigstellung sollen die Entzündung, Hyperämie, Blutung, Leukocytenauswanderung im Keime erstickt werden, ehe es zu sklerotischen Veränderungen in Vorderhörnern kommt. Ferner dient die Ruhigstellung der gelähmten Extremitäten dazu, eine reflektorische Reizung des Rückenmarks zu verhüten und das Entstehen von Schlotterbewegungen und Contrakturen zu verhindern. **S. Kalischer.**

---

1) **A. Netter,** La poliomyélite épidemique en 1910. Bullet. de l'acad. de méd. 1911, No. 21.

2) **C. Levaditti** et **V. Danulesco,** Condition qui président à la transmission de la poliomyélite. Soc. de biol. 1912, No. 14.

1) N. berichtet hier über verschiedene Epidemien von Poliomyelitis in mehreren Gegenden Frankreichs im Jahre 1910. Dabei konnte man wiederholt das aufeinander folgende Auftreten der Krankheit bei mehreren Familienmitgliedern beobachten. Mitunter ist die Krankheit an einem Orte erworben, wo sich ein Herd befindet und bricht erst an einem entfernten Orte aus. Ferner fand es sich, dass manche Gegenden oder Einwohnergruppen immun waren gegen die Ansteckung. Das Contagium konnte nicht immer bei demselben Kranken gefunden werden. Oft ist das Zusammensein mit dem Erkrankten bereits aufgehoben, ehe die Krankheitserscheinungen bei dem erstbetroffenen Kranken in die Erscheinung traten. Nicht selten findet die Uebertragung durch Personen statt, die selbst gesund bleiben (gesunde Zwischenträger). Meist befindet sich das Contagium im Nasenrachenraum und wird durch Anhusten, Niesen, Auswurf verbreitet. Bei Affen findet sich das Contagium noch im Nasenrachenraum, nachdem das febrile Statium längst vorüber ist und zwar noch 5 bis 6 Wochen später. Häufig befinden sich Träger des Virus (im Nasen-

rachenraum) völlig gesund; doch sind sie ebenso gefährlich für die Ansteckung wie Poliomyelitiskranke. Der Ausbruch der Krankheit kann noch 3 Wochen nach der stattgehabten Ansteckung erfolgen. Die Art der Ansteckung hat viele Aehnlichkeit mit der Verbreitung des Contagiums der Cerebrospinalmeningitis. Die Anzeigepflicht der Poliomyelitis ist überall gesetzlich festzustellen.

2) Die Verff. weisen darauf hin, dass die Ansteckung der Poliomyelitis eine inconstante ist und dass verschiedene Bedingungen vorhanden sein müssen, die eine häufigere Ansteckung verhüten resp. verhindern. Es scheint, dass das Virus, das direkt dem Centralnervensystem zugeführt wird, weniger constant wirkt, als wenn dasselbe auf natürlichem Wege (Nase, Rachen, Verdauungstraktus) in den Organismus eindringt. Bringt man das Virus auf die Nasenschleimhaut, so scheint die Resorption und Aufnahme in den Organismus schon nach 4 Stunden vollendet. Denn alle Waschungen und desinficirenden Mittel sind dann bereits nutzlos. Weniger ist dies der Fall bei der Infektion von der Mandel aus, wo es noch gelingt, die Eindringung des Virus in den Organismus noch einige Stunden zu verhüten. Es scheint die Ursache dafür, dass die Ansteckung und Infektion mit dem Virus seltener eintritt, weniger in der geringen Aufnahmefähigkeit der natürlichen Wege (Schleimhäute) zu liegen als in der Inconstanz und Schwierigkeit der Ausscheidung des Virus bei bestimmten Individuen. S. Kalischer.

E. Otto, Zur Kenntnis der Spätheilungen peripherer traumatischer Nervenerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Lähmungen. Inaug.-Dissert. Jena 1912.

O. kommt in dieser sehr beachtenswerten Arbeit zu folgenden Resultaten: Von sicheren 18 Fällen mit completer EaR sind 6 ungünstig verlaufen, 4 wurden gebessert und bei 8 trat bedeutende Besserung ein. Von den 12 Fällen, die sich besserten, trat bei 8 die Regeneration erst längere Zeit nach Entlassung aus ärztlicher Behandlung ein, bei einem 12 Jahre nach der Entlassung. Von 5 Fällen partieller Entartungsreaktion ist nur bei einem geringe Besserung zu verzeichnen, die übrigen 4 verliefen günstiger, aber sämtliche 5 Fälle besserten sich wiederum erst nach Jahren. In 2 Fällen zeigte die elektrische Erregbarkeit keine Veränderung, unter ihnen befand sich ein Fall von Schlaflähmung, bei dem eine definitive Heilung erst nach weit über Jahresfrist zustande kam. — In 14 Fällen von Nervennaht nach Nervendurchtrennung trat 5mal vollständige Wiederherstellung der Funktion und Sensibilität in dem von den betreffenden Nerven versorgten Gebiet ein, während bei 3 Fällen Trennungsreurome oder Narbenschwielen auftraten und im ganzen 9 Fälle ungeheilt blieben. Die Chancen auf Wiederherstellung sind also bei Nervennaht keineswegs günstigere, als bei anderen schweren traumatischen Lähmungen.

Meist erstreckt sich der Heilungsprocess über Jahresfrist. Bei gutachtlicher Tätigkeit hat man sich demnach abwartend zu verhalten und Vorsicht ist vonnöten, wenn es sich um Abfindung handeln soll. — Hier ist ein endgültiges Urteil oft erst nach 3—4 Jahren abzugeben. Vielleicht



ist es auch nötig die ärztliche Behandlung zeitlich erheblich länger auszudehnen als es bisher geschah. Statistik und Erfahrung wird uns lehren, ob wir den Kassen gegenüber das Heilverfahren erheblich länger auszudehnen haben (Monate oder Jahre), ohne bisher eine sichere Garantie für wesentliche Besserung oder Heilung bieten zu können. Bernhardt.

H. König, Zur Kasuistik der nach Blitzschlag auftretenden psychischen Störungen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, 19. Juni.

32Jähriges Mädchen, die vor 10 Jahren einen Blitzschlag erlitten hatte, dessen unmittelbare Folgen schwere Brandwunden am Rücken, linkem Bein und rechtem Arm, sowie eine Lähmung beider Beine waren. Diese Erscheinungen bildeten sich im Laufe von $^3/_4$ Jahren allmählich fast völlig zurück. Fünf Jahre später entwickelte sich langsam das Bild einer schweren hysterischen Psychose mit Nahrungsverweigerung, Schreikrämpfen, Mutismus, halbseitigen Lähmungserscheinungen, Gesichtsneuralgien, zu denen 3 Jahre später Zwangshallucinationen hinzutraten. Letztere führt Verf. mit Döllken auf eine hochgradige Uebererregbarkeit der Hörbahnen zurück. L. Hirschlaff.

A. Döblin, Zur neurogenen Temperatursteigerung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 44.

Ein 20jähriges hysterisches Mädchen reagirte auf subcutane Injektion von $^1/_2$ mg Adrenalin und ebenso von $^1/_2$ mg Atropin. sulf. mit Temperatursteigerung um fast 2^0. Schüttelfrost, Bewusstseinstrübung und Ausbreitung der schon vorher vorhandenen hysterischen Sensibilitätsstörungen. Beide Mittel wirken wahrscheinlich direkt auf die Centren der Wärmeregulation, wofür insbesondere das Auftreten cerebraler Erscheinungen spricht. „Zur Klinik der Hysterie ergiebt sich im übrigen aus dieser Beobachtung eines exquisiten Sympathicotonus mit gleichzeitiger hoher Labilität der Wärmeregulation, die Möglichkeit eines hysterischen Fiebers mehr als sonst ins Auge zu fassen und zu untersuchen". B. Berliner.

H. König, Zur Psychopathologie der Paralysis agitans. Arch. f. Psych. Bd. 50, S. 285.

Verf. resumirt: Zur Symptomatologie der Paralysis agitans gehört in sehr vielen Fällen eine abnorme Stimmungslage, meist im Sinne einer hypochondrischen Depression mit Neigung zu Reizbarkeit und Beeinträchtigungsvorstellungen, in seltenen Fällen im Sinne einer Euphorie. In manchen Fällen steigern sich diese ersterwähnten Stimmungsanomalien bis zur Ausbildung einer echten Psychose entweder hypochondrisch-melancholichen oder paranoischen Charakters resp. zu einer aus beiden Elementen zusammengesetzten Psychose, mit einzelnen Sinnestäuschungen und Selbstmordneigung. Als häufigere Combination rein äusserlichen Charakters kommen Dementia senilis oder arteriosclerotica resp. sub finem vitae auftretende Delirien in Betracht. B. Berliner.



Lederer, Gonokokkenvaccine als diagnostisches Hülfsmittel. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 40.

Die in der deutschen dermatologischen Universitätsklinik zu Prag angestellten Beobachtungen des Verf.'s ergaben, dass die unter dem Namen „Arthigon" käufliche Gonokokkenvaccine in zweifacher Weise als diagnostisches Hülfsmittel bei genorrhoischen Complikationen bezw. als solchen suspekten Krankheitszuständen anzuwenden ist, nämlich erstens in Form der provokatorischen subcutanen Injektion, auf die regelmässig sowohl eine allgemeine als auch eine örtliche Reaktion erfolgt, zweitens als Antigen bei einem mit inaktivirtem Serum des Kranken angestellten Complementsbindungsversuch. Durch die erste Anwendungsart gelang es in einem anamnestisch und klinisch unklaren Falle von Epididymitis die gonorrhoische Natur der Krankheit, die übrigens auf weitere Arthigoninjektionen heilte, festzustellen, in einem zweiten Falle führte die Arthigoninjektion — wie Verf. glaubt — zum Wiedererscheinen der Gonokokken im Ausfluss, in einem dritten Falle mit Harnröhrenausfluss war der negative Ausfall der Arthigon- und der Tuberkulininjektion Veranlassung, dass Verf. die zweifelhafte Hodenerkrankung als luetisch erkannte, eine Diagnose, die durch die Wassermann'sche Reaktion und durch die Heilwirkung des Salvarsans bestätigt wurde. In 11 Fällen von Urethritis ohne Gonokokken trat nach dem Arthigon keine örtliche Reaktion an den Harnorganen und meist auch keine Temperaturerhöhung auf.

Was nun die zweite Form der diagnostischen Arthigonanwendung betrifft, so ergab sich, dass die Complikationen der Gonorrhoe schon mit kleinen Arthigondosen deutliche Hemmung der Hämolyse bewirken, während bei denselben Dosen normale Fälle oder andere Krankheiten nicht complementbindend wirken. Doch kommen hiervon auch Ausnahmen vor, bei denen die gonorrhoischen Antikörper im Serum zu fehlen scheinen. Trotzdem kann der Complementbindungsversuch gelegentlich diagnostisch von Wert sein. So liess er in einem vom Verf. erwähnten zweifelhaften Falle von Leistendrüsenschwellung die gonorrhoische Ursache der Krankheit erkennen.

Versuche eine Cutanreaktion mit Gonokokkenvaccine zu erzielen, fielen insofern negativ aus, als die örtlichen Folgen an der Impfstelle bei den Gonorrhoikern im Vergleich zu den normalen Fällen zu wenig scharf ausgesprochen und zu zahlreich waren, um eine klinische Verwertbarkeit der Ergebnisse aussichtsreich erscheinen zu lassen. B. Marcuse.

J. Peyri, Topische Bakteriotherapie der Haut. Dermatol. Wochenschr. Bd. 55, No. 35.

Die Aehnlichkeiten der infektiösen Processe der Haut und des Verdauungstraktus haben Verf. dazu geführt, eine örtliche Bakterientherapie an der Haut zu versuchen mit massiven Quantitäten von harmlosen Keimen, geradeso wie bei der Bakterientherapie der Eingeweide. Bei oberflächlichen Pyodermatiden bringt Anwendung der Bierhefe stets und die der Milchsäurefermente im allgemeinen in topischer Anwendung eine raschere Heilung zustande, als die sonst übliche Therapie; bei tiefer sitzenden



Processen tritt eine Besserung der oberflächlichen Läsionen ein. Bei allen Processen, die mit Seborrhoe zusammenhängen, repräsentiren die Lösungen von Culturen des bulgarischen Bacillus in Milch ein gutes Heilverfahren. Einreibungen mit von entzündlichen Tonsuransformen erlangten Staphylokokkenculturen können in Form eines feuchtwarmen Verbandes angewendet einen günstigen Einfluss auf nichtentzündliche Trichophytien ausüben.

R. Ledermann.

---

1) **A. Cedercreutz,** Ueber den Fettgehalt der Epidermiszellen bei der Parakeratose. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1912, Bd. 111, H. 3.

2) **Derselbe,** Ueber den Fettgehalt des Epithels der seborrhoischen Warzen. Ebenda.

1) Verf. konnte bei parakeratotischen Zuständen histologisch feine Fetttröpfchen in den oberflächlichsten Epithelien nachweisen. Aehnliche oft etwas grössere Fetttröpfchen wurden auch in der parakeratotischen Hornschicht gefunden. An Stelle der Bezeichnung Eczema seborrhoicum schlägt Verf. den den histologischen Tatsachen noch besser entsprechenden Namen: Eczema sebiferum vor, da das Fett ja nicht in einem Fettflusse aus irgend welchen Drüsen seinen Ursprung hat, sondern in den parakeratotischen Zellen selbst erzeugt wird.

2) Verf. prüfte die von POLLITZER 1890 in Schnitten von seborrhoischen Warzen gefundene Fettinfiltration der Haut nach und wandte an Stelle der zu Irrtümer führenden Osmiumfärbung Scharlachrotfärbung an. Es waren in der Hornschicht spärliche Fetttröpfchen vorhanden. Im Stratum lucidum konnten sie überhaupt nicht nachgewiesen werden und im Stratum granulosum kamen sie nur sehr spärlich und in Linien zwischen den Zellen gelagert vor. Dagegen waren im Rete Malpighii die Zellen von zierlichen Fettperlen und Ketten umgeben und um die Zellkerne sah man ringförmig geordnete feine Fettpartikel. Im Stratum germinativum konnten grössere Fetttröpfchen gesehen werden. Auch die Papillen waren fettreicher, als in der normalen Haut.

R. Ledermann.

Warnekros, Zur Frage der Behandlung des fieberhaften Abortes. Arch. f. Gynäkol. Bd. 98, H. 3.

Auf Grund sorgfältiger bakteriologischer und klinischer Beobachtungen an 80 schweren, hochfiebernden Aborten kommt Verf. zu dem Schluss, dass man den Uterus in solchen Fällen sofort entleeren muss. Das brüske Ausschaben mit der Curette soll dabei vermieden werden; in Narkose soll der nicht erweiterte Cervikalkanal mit Hegar'schen Dilatatoren genügend durchgängig gemacht und dann soll vorsichtig ausgeräumt werden. Mit einer grossen stumpfen Curette darf man nachsäubern. Zum Schluss erfolgt eine Spülung des Uterus mit Jodalkohol. Für die Prognose massgebend ist neben dem Allgemeinzustand der Patientin die Dauer der Erkrankung, nicht der bakteriologische Befund, wie WINTER und andere Autoren angeben.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 1. März. No. 9.

A. R. Moore, Zu M. H. Fischer's Säuretheorie der Albuminurie. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 167.

Nach Fischer soll Albuminurie durch ein Uebermass von Säure im Körper, speciell in den Nieren, zustande kommen. Prüfungen der Nieren von Kaninchen, denen Salzsäure injicirt war, mittelst Säurefuchsin und Neutralrot ergaben M., dass die Nieren nicht sauer reagirten. A. Loewy.

I. S. Szymanski, Ueber künstliche Modifikationen des sogenannten hypnotischen Zustandes bei Tieren. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 111.

Versuche an hypnotisirten Flusskrebsen, Wasserfröschen, Hühnern, Kaninchen ergaben, dass bei häufiger Wiederholung der Hypnose, nicht



an Fröschen, wohl aber an Hühnern und Kaninchen Aenderungen in Eintritt und Dauer der Hypnose erzielt werden. Bei Hühnern steigt die zum Eintritt derselben nötige Zeit, während ihre Dauer abnnimmt; bei den Kaninchen verhält es sich umgekehrt. Verf. bringt die Differenz mit den verschiedenen Lebensgewohnheiten beider Tierklassen in Beziehung. Während der Hypnose bleibt die Sinneserregbarkeit bestehen. Ebenso leicht wie ein normales Kaninchen lässt sich ein grosshirnloses in Hypnose versetzen. A. Loewy.

J. H. Austin and **B. Eisenbrey**, The utilization of parenterally introduced serum. The arch. of intern. med. Vol. 10, p. 305.

Um festzustellen, ob parenteral zugeführte stickstoffhaltige Substanzen ausgenutzt werden, muss eine calorisch ausreichende, stickstofffreie Nahrung zugeführt werden. — Wird einem derartig ernährten Hunde intravenös Hundeserum eingeführt, so tritt keine Steigerung der Stickstoffausscheidung ein; wird fremdes Serum eingeführt (Pferdeserum) so steigt die Stickstoffausscheidung sehr wenig oder gar nicht. — Danach scheint der Hund intravenös beigebrachtes Hundeserum vollkommen, Pferdeserum fast vollkommen, zuweilen auch vollkommen, zu verwerten.

A. Loewy.

H. K. Barrenscheen, Ueber die Dichtung des Nierenfilters. Biochem. Zeitschr. Bd. 39, S. 232.

Diabetiker scheiden bei einer Haferkur weit weniger Zucker aus als vorher. Dieses Zurückgehen bezw. Schwinden der Glykosurie ist zurückzuführen auf eine Dichtung des Nierenfilters, hervorgerufen durch eine Wirkung des Hafers auf die Nierengefässe. Eine Wirkung auf den tubulären Anteil konnte nicht constatirt werden. Auch nach Infektionskrankheiten konnte eine funktionelle Schädigung der Nierengefässe durch die verzögerte Ausscheidung von intravenös eingespritztem Michzucker erwiesen werden. Wohlgemuth.

J. Parnas und **J. Baer**, Ueber Zuckerabbau und Zuckeraufbau im tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 41, S. 386.

In Leberdurchblutungsversuchen wurde festgestellt, dass aus Milchsäure, Glycerinsäure, Glykolaldehyddicarbonsäure und aus Glykolaldehyd Glukose und Glykogen entsteht. Aus Hydrarcrylsäure, α Oxybuttersäure, Glykolsäure, α-β-Dioxybuttersäure, Glyoxylsäure und Brenztraubensäure wird keine Glukose gebildet. Es wird daraus geschlossen, dass der Weg von Milchsäure zu Glukose über Glycerinsäure, Glykolaldehydcarbonsäure und Glykolaldehyd führt; in der ersten Reaktionsstufe erfolgt Oxydation, in der zweiten Oxydation und Wassersabpaltung, in der dritten Kohlensäureabspaltung, in der letzten Condensation. Aus drei Molekülen Milchsäure entsteht durch Oxydation ein Molekül Glukose. Drei Moleküle Glukose werden also über sechs Moleküle Milchsäure zu zwei Molekülen Glukose und je sechs Molekülen Kohlensäure und Wasser abgebaut. Der Vorgang ist in allen seinen Phasen exotherm. Wohlgemuth.



A. Brosch, Ueber anatomische Gesichtspunkte bei Diabeteskuren. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 27.

Bei Diabetesfällen werden Nieren- und Darmveränderungen gefunden. Sie vermögen gewisse sonst unverständliche Erscheinungen zu erklären. Von Nierenveränderungen finden sich Hypertrophie, Glykogendegeneration, leichtere bis schwerere Formen von Nephritis chronica. Die Ursache der Wasserretention schwerer Diabetiker bei Natriumbicarbonicum-Haferkuren beruht auf der mangelhaften Rücksichtnahme auf den Ionenbedarf der Nierenepithelien und zweitens auf dem gleichzeitigen Bestehen von Nierenveränderungen. Bei nicht wenigen Diabetesfällen bestehen auch Darmstörungen. Zweifellos bieten gerade diese Fälle für die Behandlung mit reichlicher Milchverabfolgung günstige Objekte, während ihnen fleisch- und eiweissreiche Kost schaden. Die Therapie wird in Fällen mit den genannten beiden Complikationen trachten müssen, diese Schäden zu beseitigen und zwar der Nieren durch orale und enterale Ionencorrektur, des Darmes durch Spülungen und auf glatte Darmpassage gerichtete darmchirurgische Operationen. Geissler.

V. Mirotubow, Ueber das parenchymatöse Lebercarcinom (Carcinoma hepatis parenchymatosum s. hepatocellulare). (Aus d. pathol. Institut zu Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 209, 3.

Man kann es jetzt als erwiesen betrachten, dass das primäre Lebercarcinom nicht nur aus Gallengängen, sondern auch aus Zellen des Leberparenchyms entsteht. In diesem Falle muss es als parenchymatöses Lebercarcinom bezeichnet werden. Die Entstehung des parenchymatösen Carcinoms geht Hand in Hand mit der Regeneration und Hypertrophie der Leberzellen bei Lebercirrhose, kann aber auch ohne diese letztere entstehen infolge von anderen Ursachen, welche carcinomatöse Metamorphose der Leberzellen ohne vorangehende Hypertrophie derselben hervorrufen. Die blastomatöse Metamorphose der Zellen beginnt vom Kern aus und geht dann auch auf das Protoplasma über. Bekannt sind nur einige morphologisch und teilweise chemische Veränderungen in den der Metamorphose verfallenden Zellen. Die Bedeutung derselben ist unklar. Die Entwickelung des carcinomatösen Carcinoms in der Leber kann aus mehreren Centren entweder gleichzeitig oder zu verschiedener Zeit ausgehen. Die Bezeichnung „parenchymatöses Carcinom" ist allen Arten von parenchymatösem, malignem Leberblastom gemeinsam bei Einteilung derselben in tubuläre oder bläschenartige oder cystoide Formen. Die Anwendung der Bezeichnungen „Adenoma", „Adenoma malignum" und „Adenocarcinom" wird durch die Entstehung derjenigen morphologischen Eigenschaften des Blastoms, die durch diese Bezeichnungen angedeutet werden sollen, nicht gerechtfertigt. Geissler.

Bardenheuer, Die Sonnenbehandlung der peripheren Tuberculosis, besonders der Gelenke. Strahlentherapie. Bd. II, S. 211.

Nach einer Schilderung der von Rottier in Leysin durchgeführten



Art der Heliotherapie bespricht B. die von ihm in den Jahren 1911 und 1912 in dem Kölner Bürgerspital mit der Sonnenbehandlung gemachten Erfahrungen. B. hat 46 Patienten heliotherapeutisch behandelt. Mit Ausnahme von 6 Fällen handelte es sich stets um Tuberkulose, einmal um eine Furunkulose; er hat die Besonnung nach Sehnenverletzung 1 mal, bei septischer Phlegmone 1 mal und bei leichter postoperativer Infektion 2 mal mit sehr raschem Erfolge in Anwendung gezogen. Besonders wirksam fand B. die Besonnung in Fällen, in denen er vorher trotz langdauernder zweckentsprechender Behandlung, trotz der oft sogar mehrmalig der ersten Resektion nachgeschickten Nachresektion des Gelenkes keine Heilung erzielen konnte, z. B. bei totaler Resektion wegen Hüftgelenkpfannentuberkulose; er erzielte hier durch Besonnung in verzweifelten Fällen eine complete Ausheilung. Es entspricht dies der abtötenden Wirkung der Sonnenstrahlen auf alle Arten von Bakterien, besonders von Eiterkokken.

Unter den 40 Fällen von Tuberkulose waren 10 leichte und solche Fälle, welche nur einige Tage besonnt werden konnten. Diese Fälle scheidet B. von der Besprechung aus. Von den verbleibenden 30 Erkrankungsfällen waren 19 sehr schwer, 11 mittelschwer. Unter den sehr schweren Fällen befanden sich 10 über 20 Jahre, 19 Kinder. Als sehr schwer bezeichnet B. solche Fälle, wo multiple Tuberkulose neben Tuberkulose eines Hauptgelenkes oder wo neben einem grossen tuberkulösen Gelenke oder neben einer Spondylitis eine offene starke Eiterung besteht oder wenn mehrere Hauptgelenke befallen sind. Als mittelschwere bezeichnet er Fälle, in denen eine geschlossene Tuberkulose eines selbst grossen Gelenkes besteht oder nach Resektionen nur einige wenig spendende Fisteln übrig geblieben sind oder wo ein geschlossener Senkungsabscess bei tuberkulöser Osteomyelitis vertebralis besteht oder wo bei multipler Tuberkulose nur kleinere Knochengelenke befallen sind.

Die Wirkung der Sonnenbehandlung war unter den 19 Fällen mit schwerer Tuberkulose 13 mal eine vorzügliche; in 7 Fällen ist eine complete Heilung zu erwarten, in 17 Fällen wird trotz der guten Wirkung der Sonnenbehandlung wahrscheinlicherweise mit der Unterbrechung der Sonnenbehandlung der Zustand sich wieder verschlechtern, sie sind im Winter der Höhensonnenbehandlung bedürftig. Es beantwortet dies allein schon die Frage, ob man die Tuberkulose nicht auch in der Ebene behandeln kann. In 6 Fällen ist nur eine Besserung, 3 mal überhaupt eine Besserung, 2 mal eine bedeutende Besserung erzielt worden. Zweimal wird auch hier eine Höhenbehandlung im Winter nötig. Am schlechtesten sind die Befunde bei profus eiternden offenen Senkungsabscessen wegen Spondylitis; einen wesentlichen Ausschlag giebt hierbei auch noch das Bestehen und der Grad der Tuberkulose in den Lungen. In allen Fällen, selbst in den Fällen, wo anfänglich die Wirkung der Sonne örtlich eine geringe war, z. B. zweimal bei profus eiternden Senkungsabscessen, stellte sich zuerst ein relativ besserer Allgemeinzustand ein und in den schönen Tagen des Monates Juli auch selbst zusehende Besserung des örtlichen Zustandes, die Eiterung nahm selbst hier sichtlich ab. In den Fällen, wo wegen mangelnder Einrichtungen entsprechender Art nur örtlich be-



sonnt werden konnte, war der Verlauf ein wenig guter. Die allgemeine Besonnung kann daher nicht entbehrt werden.

Die meisten der mittelschweren Fälle betrafen Kinder und zeichneten sich durch die Multiplicität der Erkrankungsherde aus, wodurch für die conservative Behandlung die Prognose auch oft sehr ungünstig wird, so dass sie dieserhalb auch zu den schweren Fällen gerechnet werden könnten. Diese multiplen Knochentuberkulosen werden durch die Sonnenbehandlung oft rasch zu leichter herabgedrückt und bei einer langdauernden guten sommerlichen Besonnung geheilt.

In den schweren und schwersten Fällen wäre der Erfolg noch weit besser gewesen, wenn die Kranken im Anfange des Sommers 1912 dauernder und mehr hätten besonnt werden können, oder wenn sie in einem Hospital untergebracht gewesen wären, welches mit Veranden etc. ausgestattet ist. In jedem neuen Hospital sollten alle Vorrichtungen getroffen werden, um die Kranken bequem der Sonnenbehandlung zuzuführen resp. die Lichtbehandlung in freier Luft ebenso bequem beim Eintritt von Regen u. s. w. unterbrechen zu können. Joachimsthal.

A. **Kocher,** Ueber den Wert der Gastroenterostomie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 116, S. 183.

K. hat auf Grund von 48 Fällen von gutartigen Magenerkrankungen, die in der Berner Klinik mit Gastroenterostomie behandelt worden sind, die unmittelbaren und entfernteren Resultate nach dieser Operation zu bestimmen gesucht. Es zeigte sich, dass bezüglich der Beschwerden die Gastroenterostomie eine völlig befriedigende Wirkung hatte. Die unmittelbaren Resultate waren derart, dass die Operation als gefahrlos bezeichnet werden kann. Lokale Complikationen sind fast mit Sicherheit zu vermeiden. Die Gastroenterostomie speciell bei floridem Ulcus zugunsten radikalerer Operationen aufzugeben oder einzuschränken, liegt kein Grund vor. Am besten bewährt sich die Gastroenterostomia retrocolica longitudinalis (nach v. Hacker) mit kurzer bezw. gar keiner Schlinge am tiefsten Teil der grossen Curvatur; sie giebt die beste Garantie für gute Magendrainage und richtige Beeinflussung des Magenchemismus. Bei Gastroenterostomia antecolica longitudinalis sind die Complikationen von seiten des Darmes nicht mit solcher Sicherheit zu vermeiden. Die Occlusion des Pylorus bei Ulcus pylori ist nicht ratsam, wahrscheinlich schädlich, da durch dieselbe die mögliche Restitutio ad integrum bei Ulcus unmöglich wird. Die Occlusion in Form von Umstechung des Ulcus am Pylorus hat nur bei blutendem Ulcus Wert. Ueber die Pylorusausschaltung bei Ulcus duodeni und die Ausschaltung des geschwürtragenden Magenteils bei Geschwür am Magenkörper kann noch kein Urteil gefällt werden. Die Gastroenterostomie giebt die besten Resultate bei chronischem floridem Ulcus, in der Mehrzahl der Fälle bei richtig angelegter Oeffnung tritt Heilung des Ulcus ein und treten keine Recidive auf. Die Gefahr der carcinomatösen Degeneration eines Ulcus wird durch die Gastroenterostomie verringert, um so sicherer, je früher operirt wird. Dass bei schon vorhandenem Carcinomverdacht eines Ulcus womöglich die Resektion ge-



macht werden soll, ist klar. In weitaus der Mehrzahl der Fälle lässt sich der Carcinomverdacht klinisch feststellen. **Peltesohn.**

O. Schnaudigel, Zur Radiumbehandlung der Conjunctivitis vernalis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912, S. 620, Nov.

Bei einem 16jährigen Mädchen mit schwerem sogenannten Frühlingskatarrh der Lidbindehaut recidivirten die polypenartigen Schleimhautwucherungen jedes Jahr mit Beginn der warmen Jahreszeit. Chirurgische Entfernung der Wucherungen milderte die Beschwerden, Kauterisation verschlimmerte den Zustand, medikamentöse Therapie versagte ganz, das Krankheitsbild verschlimmerte sich von Jahr zu Jahr. Mehrmalige $^1/_4$stündliche Bestrahlung der erkrankten Schleimhaut mit 10 mg Radiumbromid unter Schutz des Augapfels durch eine Bleiglasschale brachte radikale Heilung. **G. Abelsdorff.**

J. Ohm, Das Augenzittern der Bergleute, sein Krankheitsbild und seine Entstehung, dargestellt an mehr als 500 selbst beobachteten Fällen. v. Graefe's Arch. 1912, Bd. 83, H. 1.

Der Nystagmus der Bergleute ist ein wellenförmiger, aber kein Rucknoch Pendelnystagmus, seine Schwingungsamplitude schwankt zwischen Bruchteilen eines Grades und ca 8°. Er entsteht stets in den obersten Teilen des Blickfeldes und dehnt sich allmählich weiter nach unten aus. Die durchschnittliche Schwingungszahl beträgt 180—200 in der Minute. Ermüdung, dunkle Beleuchtung, körperliche Erschütterungen, Fixiren, Richtung der Gesichtslinien beeinflussen das Zittern. Die Bahn des Sehnerven kann bei dem Augenzittern gerad- oder krummlinig sein (Beobachtung am Einzelauge). Die Beobachtungen am Doppelauge zeigen, dass HERING's Gesetz der gleichmässigen Innervation beider Augen hier nicht gilt. Der Nystagmus ist nie absolut einseitig, tritt auch auf blinden bezw. stark amblyopischen Augen auf. Besonders zur Beobachtung der Aenderung der Schwingungsrichtung eignet sich ein vom Verf. construirter binokularer Augenspiegel. Ausser dem Nystagmus kommt bei Bergleuten unter anderem Krampf der Mm. interni und der Mm. sphinct. pup., ferner typischer Accommodationskrampf vor, der in Perioden der Ruhe und des Zitterns auftritt, und klonischer Krampf im Gebiete des Augenfacialis, der eine Compensation des Zittern darstellt. Unfälle kommen für die Entstehung des Nystagmus nicht in Frage. Alkohol bringt auch den schwersten Nystagmus zum Verschwinden! Jeder Nystagmus ist nach Verlassen der Grube heilbar. Am meisten gefährdet sind die Hauer. Verf. hält das Augenzittern der Bergleute für eine Ermüdung im Kerngebiet des N. oculomotorius und N. trochlearis, wobei gewisse disponirende Momente mitspielen. **K. Steindorff.**

C. Stein, Ein Fall von Lymphangiom des Mittelohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 89, H. 1.

ST.'s Fall betrifft eine 43jährige Frau, die wiederholt an chronischen Mittelohreiterungen gelitten hatte und bei der auch schon wiederholt



polypoide Massen aus dem Gehörgang entfernt worden waren. St. fand den rechten Gehörgang ausgefüllt von einer dunkelbraunen Geschwulst. Bei der Radikaloperation ergab sich, dass sämtliche Mittelohrräume von Tumormassen erfüllt waren. Nach 11 Wochen vollständige Epidermisirung der Wundhöhle. Im Laufe desselben Jahres traten zweimal Recidive in Form von kleinen Tumoren auf. Die histologische Untersuchung ergab, dass es sich um eine Lymphgefässneubildung handelte und Verf. glaubt, dass diese nicht als die Folge einer einfachen auf entzündlicher Basis entstandenen Hyperplasie, sondern als echte Geschwulstbildung lymphangiomatöser Natur aufzufassen sei. In der Literatur liegt bisher ein analoger Fall nicht vor. Schwabach.

Ella Wolf, Ueber die vom Ohr ausgehenden septischen Allgemeinerkrankungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 3 u. 4.

In der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich Verfasserin mit dem Krankheitsbild der Toxinämie auf Grund der seit den Jahren 1906 bis 1911 (incl.) in der Heidelberger Ohrenklinik zur Beobachtung gekommenen uncomplicirten Fälle dieser Erkrankung. Unter ihnen, 22 an Zahl, waren 17 Sinusphlebitiden. Sämtliche Fälle kamen zur Heilung, was Verfasserin darauf zurückführt, dass es sich um einen einzigen operativ zugänglichen Toxinbildungsherd handelte. Diesen Herd auszuschalten, mag er nun im Mittelohr oder als perisinuöser Abscess um den verhältnismässig intakten, vielleicht auch einen sterilen Thrombus enthaltenden Sinus lokalisirt sein, mag er sich als infektiöser wandständiger oder obturirender Sinusthrombus oder schliesslich als Jugularisthrombus darstellen, ist Aufgabe der Therapie. Bezüglich der neuerdings vielfach vorgenommenen Unterbindung der Vena jugularis bei den in Rede stehenden Fällen spricht sich Verfasserin dahin aus, dass sie nur dann unternommen werden soll, wenn die Jugularis selbst den Toxinbildungsherd darstellt. Unter allen Umständen soll sie aber, wenn sie einmal unterbunden wird, auch vollständig ausgeschaltet werden. Schwabach.

Chapellier, Un cas de guérison rapide d'ozène par les injections prothétiques de paraffine jointes à l'action de l'air chaud. Arch. génér. de méd. 1912, Sept.

Wenn es sich auch nicht um eine rapide Heilung der Ozaena in diesem Fall handelt — Behandlungsdauer 14 Tage — so ist doch eine bedeutende Besserung dadurch erreicht, dass Verf. die „kalte" Einspritzung von Paraffin in die Muscheln mit der Einblasung von heisser Luft in die Nase combinirte. Dadurch gelingt es die Schleimhaut wieder so weit zu lockern, dass die Einspritzung von Paraffin überhaupt erst möglich wird. W. Lublinski.

H. Koplik, Infections following tonsillotomy with a consideration of the forms of such infections. The americ. journ. of the med. scienc. 1912, July.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass nach der Tonsillotomie und auch der Adenotomie drei verschiedene Formen von septischen Erkran-



kungen auftreten können. Die eine Form ist ein Fieber dunklen Ursprungs, das eine Woche oder mehr anhält, ohne Endocarditis oder andere Läsionen herbeizuführen. Bei der zweiten Form erhebt sich auch die Temperatur und es entsteht eine milde Form der Endocarditis, die aber unter Umständen maligner Natur mit bösem Ausgang werden kann. Die dritte Form ist hämatogener Natur mit destruktiven Blutveränderungen, mit Zeichen von Sepsis, mit profusen hämorrhagischen Ecchymosen in der Haut, Petechien, Blutungen in den Eingeweiden und bronchopneumonischen Herden. W. Lublinski.

Géronne, Die Behandlung der Pneumonie mit dem Neufeld-Händel'schen Pneumokokkenserum. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 36.

Der Autor berichtet von der Anwendung des Neufeld-Händel'schen Pneumokokkenserums bei der croupösen Pneumonie. Er hat bisher 12 Fälle von klinisch einwandfrei sichergestellter croupöser Pneumonie der Serumbehandlung unterzogen, 6 Männer, 3 Frauen und 3 Kinder. Das Serum wurde meist intravenös (in die Vena mediana cubiti) injicirt, nur bei 2 Kindern, bei denen technische Schwierigkeiten sich der intravenösen Injektion entgegenstellten, wurde das Serum in die seitliche Muskulatur des Oberschenkels eingespritzt. Es scheint dem Autor sicher, dass das Neufeld-Händel'sche Serum in grosser Dosis (etwa 40—50 ccm auf einmal) frühzeitig intravenös injicirt, bei manchen Formen von croupöser Pneumonie eine Abkürzung der Fieberperiode verursachen und auch auf das Allgemeinbefinden günstig einwirken kann; die Lungenerkrankung an sich, das heisst der Ablauf des pathologisch-anatomischen Geschehens in der kranken Lunge, wird offenbar nicht sehr geändert und abgekürzt. A. Wolff-Eisner.

E. Frank und F. Heimann, Die biologische Schwangerschaftsdiagnose nach ABDERHALDEN und ihre klinische Bedeutung. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 36.

Nach ABDERHALDEN lässt sich auf dem Wege der Biuretreaktion die Diagnose der Schwangerschaft mit grosser Sicherheit feststellen. Die Autoren haben diese Reaktion bei Graviden und Nichtgraviden geprüft und sind durch ihre Ergebnisse dazu gekommen, die Angaben ABDERHALDEN's zu bestätigen. Die Reaktion wurde folgendermassen angestellt: in kleine Dialysirschläuche aus Fischblasencondom bringt man ein paar erbsengrosse Placentarstückchen und 2 ccm des fraglichen Serums; nun lässt man den Schlauch in einem kleinen Erlenmeyerkolben mit 20 ccm destillirtem Wasser 24 Stunden stehen und prüft nach dieser Zeit das Wasser auf biuretgebende Substanz. Zu diesem Zweck versetzt man es mit etwa 1 ccm 30proc. Natronlauge und lässt durch ein Filter am Rande des schräg gehaltenen Reagenzglases ca. 10—15 Tropfen einer so verdünnten Kupfersulfatlösung, dass ihre Farbe kaum erkennbar sein darf, herabfliessen. Es bildet sich dann ein blauer Ring von ausfallendem Kupferhydroxyd; ist die Reaktion positiv, dann tritt bald etwas unterhalb dieses Ringes, deutlich von ihm getrennt, ein zweiter rotvioletter Ring auf. Man hat sich jedesmal von der Biuretfreiheit der verwendeten

Reagentien zu überzeugen. Eine nur mit destillirtem Wasser angestellte Probe dient zur Controlle, ob die Reaktion positiv oder negativ zu nennen ist. Ist die Reaktion sehr stark, so ist an eine Undichtigkeit des Dialysirschlauches zu denken; durch diese Unzuverlässigkeit der Schläuche ist die Reaktion in den Augen der Autoren erst dann ein ausgezeichnetes Schwangerschaftsdiagnostikum für die Praxis, wenn dieser Uebelstand beseitigt worden ist. A. Wolff-Eisner.

Harbitz, Eigentümliche Befunde bei Verbrennungen (Mordbrand). Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. etc. 1913, Bd. 45 (1).

Nach Besprechung der Merkmale vitaler Verbrennung äussert H. die Ansicht, dass das extradurale Hämatom zum Teil auch agonal entstehe und führt entsprechende Fälle an. In dem einen fand sich das makroskopisch unverletzte Rückenmark von einer braunroten, homogenen braunen Blutmasse umgeben, im obersten Teil, dort wo der verbrannte Stumpf des Halses lag. Das epi- und subdurale Hämatom sei den Blutextravasaten der Dura cerebri gleichzustellen und im wesentlichen als postmortal aufzufassen. Auch die eigentümlichen Splitterfrakturen der Röhrenknochen im beschriebenen Falle seien eine wahrscheinliche Folge der Verbrennung. Tiling.

Tassigny, Intoxication par les Champignons. Gaz. des hôp. 1912, No. 104.

Es handelt sich um eine Vergiftung mit dem Knollenblätterschwamm (Amanita phalloides) bei einem 38jährigen, kräftigen Manne. Die ersten Vergiftungserscheinungen bestehend in heftigem galligen Erbrechen und wässerigen Durchfällen setzten erst nach 12 Stunden ein. Diese Symptome, zu denen sich fast totale Anurie gesellte, bestanden vier Tage lang. Am 5. Tage Wohlbefinden, doch Fortbestehen der Anurie. Eintritt eines leichten Ikterus. Am 6. Tage Delirien. Tod. Die Vergiftungen mit dem Knollenblätterschwamm sind schon aus dem Grunde prognostisch äusserst ungünstig, weil sie so spät eintreten, dass eine Elimination aus den Verdauungswegen so gut wie aussichtslos ist. H. Citron.

Schreiner, Untersuchung über Wirkung fraktionirter Dosirung von Morphin, Chloralhydrat und Urethan beim Hunde. Arch. f. wissenschaftl. Tierheilk. Bd. 39, H. I u. II.

Bei fraktionirter Dosirung narkotischer und hypnotischer Mittel kommt es unter bestimmten Verhältnissen nicht zu einer einfachen Summation, sondern zu einer Kumulation der Effekte. Dies beruht auf dem Phänomen der sogenannten Selbstvertiefung. Stumpft man durch eine passende Dosis eines Schlafmittels die betreffenden Funktionsgebiete des Gehirns gerade so weit ab, um Einschlafen herbeizuführen, so vertieft sich, wie unter gewöhnlichen Verhältnissen, der Schlaf meist von selbst und dauert auch nach beendeter Ausscheidung oder Umwandlung des narkotischen Mittels fort (Selbstvertiefung). Wird also bei fraktionirter Dosirung die zweite Dosis im Höhepunkt bezw. Verlauf der Selbstvertiefung (sekundärer Effekt) gegeben, so kommt es zu einer Steigerung des Gesamteffektes der einzelnen



Dosen. Wird das Intervall zwischen zwei Dosen zu kurz oder zu lang bemessen, so tritt keine Erhöhung des Gesamteffektes ein. Eine Verringerung findet statt, wenn die zweite Dosis nach völligem Abklingen des primären und sekundären Effektes eintrifft. H. Citron.

N. M. Rudnitzky, Ueber die Palpation des Thorax, die perkussorische Palpation und die diagnostische Bedeutung derselben. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, H. 3/4.

Auf dem Wege der einfachen Tastung des Thorax mit dem Finger kann man die Herzgrenzen, Verdichtungen des Lungengewebes, die Grenzen pleuritischer Exsudate, der Leber, Milz und zum Teil der Nieren bestimmen. Verf. verbindet mit der Palpation gewöhnlich die Perkussion, nicht um einen Schall zu erhalten, sondern nur um den Finger stärker an den Thorax anzudrücken. Verf. perkutirt schräg, nicht perpendikulär, wodurch der Schall gedämpft wird. Er bezeichnet seine Methode als perkussorische Palpation. Der palpirende Finger erhält eine andere Empfindung, ob sich unter ihm ein festes Gewebe oder das lufthaltige der Lunge befindet. Auch verschiedene Grade der Lufthaltigkeit der Lunge verursachen einen Wechsel der Empfindung. Selbst schwache Infiltrationen der Lunge kann Verf. mit seiner Methode herausfinden. Man kann mit dieser Methode oft Pleuraergüsse erkennen, welche der gewöhnlichen Untersuchungsmethode sich entziehen. Auch Verwachsungen lassen sich mit dieser Methode nachweisen. Die Untersuchung wird sehr abgekürzt.

E. Aron.

A. Ephraim, Zur Frühdiagnose der Lungentumoren. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 25.

Die Erkennung der Lungengeschwülste ist durch das Röntgenverfahren sehr gefördert. Das Röntgenbild giebt jedoch keine Auskunft über die Natur der Erkrankung. Lungengeschwülste sind häufiger als meist angenommen wird. Die Mehrzahl der Lungentumoren geht von den Bronchien aus und zwar meist von den Hauptbronchien. Verf. empfiehlt zur frühzeitigen Erkennung der Lungentumoren die bronchoskopische Untersuchung. Verf. teilt 4 Fälle mit, in denen die Diagnose auf diesem Wege ermöglicht wurde. Bei allen unklaren Fällen von intrathorakaler Erkrankung sollte diese Untersuchungsmethode Verwendung finden. Die Anästhesirung der Schleimhaut soll mit dem ungiftigen Chin. bimuriat. amidcarb. geschehen. Auch die Probeexcision hält E. für ungefährlich. Gutartige Tumoren können auf diesem Wege radikal entfernt werden. Bei bösartigen Geschwülsten kann zuweilen palliative Erleichterung verschafft, in seltenen Fällen wohl auch Heilung erreicht werden. Die Erfolge einer Röntgen- und Radiumtherapie würden sich bei frühzeitiger Diagnose bessern. Bei frühzeitiger Erkennung und peripherem Sitze der Geschwulst wäre an eine operative, chirurgische Beseitigung der Geschwulst zu denken. E. Aron.



1) **W. Tileston,** The diagnosis of complete absence of pancreatic secretion from the intestine, with the results of digestion and absorption experiments. Arch. of intern. med. 1912, Vol. 9 (5), p. 525.

2) **J. H. Pratt,** The functional diagnosis of pancreatic disease. Americ. journ. of the med. sciences 1912, Vol. 143, p. 313.

1) Ein vollständiger Abschluss des Pankreassaftes vom Darm kann gewöhnlich aus den massigen Fäces, der Gegenwart mit blossem Auge sichtbaren Fettes, mikroskopisch in grossen Mengen nachweisbarer Fetttropfen und unverdauten Fleischfasermengen gestellt werden. Fehlen die Zeichen schwerer Darmerkrankungen, Amyloid und Tuberkulose des Darmes, Tuberkulose des Peritoneums und der Mesenterialdrüsen, so spricht bei fehlendem Ikterus ein Fettverlust von 40 pCt. und darüber und ein Stickstoffverlust von über 30 pCt. mit Sicherheit für eine Pankreaserkrankung; ist Ikterus vorhanden, so muss der Fettverlust grösser als 50 pCt. sein, um für die Diagnose einer Pankreaserkrankung verwertbar zu sein, während in den Stickstoffwerten kein wesentlicher Unterschied gegenüber den Werten bei Pankreaserkrankung ohne Ikterus zu bestehen braucht. Der Abschluss des Pankreassekretes vom Darm bedingt keine wesentliche Veränderung in der Fettspaltung. Da die Verseifung fast stets sehr herabgesetzt ist, so macht sich ein Uebergewicht der Fettsäuren gegenüber den Seifen geltend. Therapeutisch ist die Verwendung von rohen Pankreasdrüsen und Pankreaspräparaten zur Besserung der Fett- und N-Ausnützung zu empfehlen. In einem Falle, bei dem sowohl Pankreas- wie Magensaftsekretion fehlten, wurde durch Verwendung von Salzsäure und Pepsin die Stickstoffresorption sehr verbessert, wenngleich nicht in dem Masse wie mittelst der Pankreaspräparate.

2) Vollständiger Abschluss des Pankreassaftes vom Duodenum bewirkt, wie Hundeversuche zeigen, starke Verluste des Körpers an Fett und Stickstoff. Das Pankreas atrophirt sodann vollständig. Sind Teile des Pankreas nicht atrophirt, so können, da in diesem Fall Pankreassaft in geringen Mengen dem Darm zuströmt, die Störungen der Nahrungsausnutzung sehr gering sein. Verf. teilt die Analysen des Fäcalfettes in 7 Fällen von Pankreaserkrankungen mit: der Fettgehalt der Fäces zeigt oft eine beträchtliche Höhe; das Neutralfett war nur in 4 Fällen in mässigem Grade vermehrt, die Seifen zeigten in 3 Fällen eine niedrige Procentzahl. Pankreaspräparate bewirkten meist nur eine geringe Besserung der Fettresorption. Hierauf werden die klinischen Proben zum Nachweis von Pankreasstörungen kritisch besprochen. Schreuer.

G. Holzknecht und K. Tujinami, Prüfung des Magens auf „rohe Motilität" mittelst der Durchleuchtung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 7.

Die Differentialdiagnose zwischen Pylorusstenose und Pylorospasmus ist mittelst der Röntgenaufnahme nach Rieder'scher Mahlzeit nicht zu stellen, da in beiden Fällen der Magen nach 6 Stunden noch nennenswerte Reste zeigt. Anders ist es, wenn man 200 ccm Wasser zugleich mit dem Kästle'schen Kapselpaar schlucken lässt. Gegenüber der Norm, die zwischen 55 und 90 (bezw. 60—70) Minuten schwankt, ist die Ent-



leerung des Wassers bei Pylorusstenose stark verlangsamt, während sie bei Pylorospasmus nicht verlangsamt, vielfach sogar verkürzt ist. Diese Feststellung der „rohen Motilität" des Magens wurde in Intervallen von 10 Minuten vorgenommen; für die Praxis dürften grössere Intervalle 20 (auch 50) Minuten genügen. Die Schätzung des Wasserrestes, die bei grösseren Intervallen nötig wäre, ist nicht leicht, da die Differenz des Standes der schwimmenden und sinkenden Kapseln oft unsichere Resultate liefert. **Schreuer.**

R. Lederer und **K. Stolte**, Scharlachherz. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 395.

Die häufig zu beobachtenden Erscheinungen des „Scharlachherzens" bestehen in: Labilität des Pulses, Leiserwerden und Verschwinden des ersten Tones, Auftreten von Geräuschen, Accentuation und Spaltung des 2. Pulmonaltons, Bradycardie, Tachycardie, Arhythmie und gelegentlich auch Dilatation. Diese Erscheinungen des Scharlachherzens coincidiren mit Bewegungen des Körpergewichts in dem Sinne, dass bei Abnahme dieses die Herzsymptome zunehmen und umgekehrt. Die Vermutung aber, dass Ernährungsstörungen des Herzmuskels selbst Ursache dieser Erscheinungen sind, hat sich nicht bestätigt. Es konnte der Nachweis geführt werden, dass weder anatomische noch chemische Veränderungen des Herzmuskels diesen Störungen zu Grunde liegen, sondern zu geringe Füllung der peripheren Gefässe, herbeigeführt durch Verminderung der im Gefässsystem kreisenden Flüssigkeitsmenge. Durch Steigerung des peripheren Druckes, z. B. durch Compression der Bauchaorta, durch kräftige Faradisation können die pathologischen Erscheinungen vorübergehend zum Verschwinden gebracht werden. **Stadthagen.**

G. Bernhardt, Untersuchungen über die Scharlachätiologie. Zweite Mitteilung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 23.

In den Mesenteriallymphdrüsen dreier in den ersten Tagen der Erkrankung an Scharlach gestorbener Menschen wie in der Niere eines daraufhin untersuchten Falles hat Verf. intracelluläre Einschlüsse gefunden, die an die bei Trachom beobachteten erinnern. Die gleichen Einschlüsse hat er in den Lymphdrüsen von mit Scharlachmaterial inficirten Affen gesehen. Durch Verimpfung dieser Lymphdrüsen war bei Affen ein scharlachähnliches Krankheitsbild zu erzielen. In den bis jetzt untersuchten Controllpräparaten hat Verf. ähnliche Einschlüsse nicht gefunden. Die Untersuchungen sind in dem Institut für Infektionskrankheiten gemacht. **Stadthagen.**

Falta und **Zehner**, Ueber chemische Einwirkungen des Thorium X auf organische Substanzen, besonders auf die Harnsäure. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 52.

Thorium X-Lösungen wurden zunächst Anilinfarbstofflösungen zugesetzt; dabei wurden die leichter oxydablen, wie Methylenblau, Cochenille, Carmin, Indigo entfärbt. Es handelt sich hierbei jedenfalls nicht um ein-



fache Reduktionsprocesse, denn die Farben konnten durch Oxydation nicht regenerirt werden. Strahlung in Röhrchen eingeschmolzener Substanz hatte dieselbe Wirkung. Auch andere leicht oxydable Substanzen wie Guajak, Aloin und Kaliumpermanganat wurden verändert. Atropin, Morphin, Strychnin und Pilocarpin büssten nach Thorium X-Zusatz zum Teil ihre pharmakologischen Eigenschaften ein, Stärke und Eiweisslösungen werden hydrolysirt. Mononatriumurat wird nach Zusatz von Thorium X-lösung bis auf minimale Spuren in Lösung erhalten, während es sonst zu mehr als $^2/_5$ wieder ausfällt, andererseits wird ein nicht unbeträchtlicher Teil des Mononatriumurates durch Thorium X derart verändert, dass es mit Salzsäure nicht mehr ausfällt und die Murexidprobe nicht mehr giebt.

Bei allen diesen Vorgängen kommen ganz verschiedenartige chemische Umsetzungen in Frage, Strahlenwirkungen, wie sie in viel geringerem Masse bereits von der Radiumemanation bekannt sind. Alkan.

M. Servy, Die psychischen Störungen bei Stirnhirntumoren und die Beziehungen des Stirnhirns zur Psychose. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 68 (5).

Im Anschluss an die Beschreibung von 3 Fällen von Stirnhirntumor kommt S. zu dem Resultate, dass es bestimmte für eine Schädigung des Stirnhirns charakteristische psychische Symptome nicht giebt; die sogenannte Witzelsucht, wie die Benommenheit und der Korsakoff'sche Symtomencomplex kommen auch bei anders lokalisirten Hirntumoren vor und sind als ein Allgemeinsymptom der Hirndrucksteigerung zu deuten. Abzulehnen ist auch die Auffassung, dass die Intelligenz im Stirnhirn lokalisirt ist. Als Grundlage der intellektuellen Funktionen kann nur die Tätigkeit der gesamten Grosshirnrinde in Betracht kommen. Dabei kann das Stirnhirn sehr wohl eine besondere Rolle haben, wie etwa im Sinne eines geistigen Coordinationscentrums. S. Kalischer.

---

1) **R. H. Spangler,** Crotalin treatment of epilepsy. N.-Y. med. journ. 1911, Sept. 9.

2) **F. Mouisset** et **L. Nové-Josseraud** et **Brachut,** Une observation d'épilepsie tardive avec autopsie. Revue de méd. 1911, No. 12.

3) **W. Alexander,** Ein ungewöhnlicher Fall von Reflexepilepsie. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 40.

1) Sp. empfiehlt die Anwendung des Crotalins, das aus dem Gift der Klapperschlange dargestellt wird, bei Epilepsie. In 36 Fällen hat er es versucht. Es besserte sich unter dieser Behandlung der seelische und körperliche Zustand der Patienten und die freien Intervallen zwischen den Anfällen wurden länger. Die Lösung, ihre Dosirung und Stärke ihrer Reaktion ist genau festzustellen und je nach der lokalen Reaktion ist im Einzelfalle die Dosis zu bestimmen. Eine aseptische Anwendung der Injektion ist ebenfalls Vorbedingung. Gewöhnlich beginnt man mit $^1/_{200}$ Gran; die Reaktion besteht in Schwellung, Rötung, Bindegewebsentzündung. Oft macht $^1/_{100}$ Gran mehr Reaktion als $^1/_{50}$ und die Wirkung

variirt bei demselben Individuum; dieser Wechsel der Reaktion und Empfänglichkeit des Individuums erschwert eine systematische Dosirung. Eine richtige Hautreaktion ist Vorbedingung der therapeutischen Wirkung auf die epileptischen Anfälle. Die Schwellung und Rötung beginnt 5 bis 30 Minuten nach der Injektion und erreicht ihren Höhepunkt nach $1^1/_2$ Tagen; sie schwindet in 3—4 Tagen. Die Injektion wird links und rechts abwechselnd in den Vorderarm so lange gemacht, bis die lokale Reaktion eintritt. Andere Medikationen werden während der Behandlung ausgesetzt oder reducirt (Brom). Die Behandlung kann Jahre lang fortgesetzt werden (alle 5—7 Tage eine Injektion); später werden die Intervalle zwischen den Injektionen verlängert. Der Verf. wandte stets die Lösung des Giftes der Crotalus horridus an. Das Gift in Tablettenform schien weniger wirksam.

2) Ein 58jähriger Mann, der seit einigen Jahren an Epilepsia tarda litt, wurde später complet aphasisch und starb 3 Jahre nach dem Beginn der Anfälle im Status epilepticus. Die Sektion erwies zwei Erweichungsherde in der linken Hirnhälfte in der Wernicke'schen Zone; in der Umgebung der Erweichung fanden sich Zeichen einer Entzündung der Nachbarschaft und die ganze linke Hirnrinde wie das Mark waren von kleinen encephalitischen Herden besät. Die Erweichungen waren eine Folge dieser encephalitischen Processe. — Nach der Auffassung der Verff. besteht kein Zweifel darüber, dass die Epilepsia tarda eine organische Grundlage hat. Es ist aber nicht immer einfach, die Beziehungen zwischen der Epilepsie und den organischen Veränderungen festzustellen. Die Läsionen bestehen in Erweichungen, Tumoren, meningitischen Veränderungen, Narben u. s. w. Ihr Sitz ist verschieden. Die Läsion kann die Anfälle direkt oder auf indirektem (reflektorischem) Wege erzeugen. Dabei kommt die Möglichkeit einer toxischen Ursache neben der vorhandenen Läsion in Frage. In jedem einzelnen Falle ist die Bedeutung der Läsion für die Entstehung der Epilepsie besonders abzuschätzen. Nicht alle Erweichungen erzeugen epileptische Anfälle. Der Sitz derselben hat keinen Einfluss auf die Entstehung der Anfälle. Auch die Natur des Erweichungsherdes (thrombotisch, embolisch, entzündlich) scheint nicht sicher ausschlaggebend zu sein. Auch die akute Encephalitis erzeugt nicht immer Epilepsie. Die vorhandene Prädisposition ist vielleicht von Einfluss, ob derartige Erweichungen wie in dem beschriebenen Falle eine Epilepsia tarda erzeugen oder nicht. (Angeborene oder erworbene Uebererregbarkeit der Hirncentren.)

3) Ein nicht belasteter, bisher gesunder Mann von 32 Jahren bekam 6 Jahre nach einer glatt geheilten Hautverletzung (am rechten Mittelfinger) ohne besondere Ursache epileptische Anfälle, die stets mit einer sensorischen oder motorischen Aura an der Handnarbe beginnen und oft durch Abschnürung des Armes coupirt werden können. Nach längerem Bestehen des Leidens traten Veränderungen epileptischer Natur auf, Abstumpfung, Verlangsamung der geistigen Fähigkeiten, Gedächtnisschwäche etc. Hysterische Symptome fehlten. Die Anfälle gingen mit tiefer Bewusstlosigkeit,



Pupillenstarre, gelegentlichem Verlust von Urin und Stuhlgang einher. Die Narbe selbst war in dem beschriebenen Falle nicht druckempfindlich und schmerzhaft. Wenn der erste epileptische Anfall hier erst 6 Jahre nach Bestehen der Narbe zum Ausbruch kam, so suchte der Verf. mit Recht nach anderen auslösenden Ursachen, die das Auftreten des ersten Anfalles zu dieser Zeit erklären und eine erhöhte Reizbarkeit des Gehirns annehmen lassen; zu diesen gehört in diesem Falle unter anderem die Verheiratung und häufigere Ausübung des Coitus. S. Kalischer.

J. Hoffmann, Ueber syphilitische Polyneuritis. Neurol. Centralbl. 1912, No. 17.

In dem von H. mitgeteilten, einen 21 Jahre alten Mann betreffenden Fall begann die Krankheit an den Händen und Armen und führte in 3—4 Monaten zu einem selten schweren Grad von Ataxie, verbunden mit Tremor der Hände und Arme und athetoiden Bewegungen an den Enden aller vier Extremitäten. Dazu kamen objektive Störungen der oberflächlichen und tiefen Sensibilität, des stereognostischen Sinnes, Fehlen aller Sehnenreflexe, Fehlen oder Herabsetzung der Hautreflexe, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme, doppelseitiges Ischiasphänomen, während Schmerzen dauernd fehlten. Während dieses mehrmonatigen sensiblen und ataktischen Stadiums blieb der motorische Apparat von Lähmungen, Atrophie und elektrischen Veränderungen frei. Später erst traten Lähmungen, Herzklopfen, Schluckbeschwerden, Gaumensegel- und Facialislähmung hinzu; es trat Muskelatrophie und Entartungsreaktion auf; die Nervenstämme wurden dicker und härter. Pupillen, Augenmuskeln, Sehnerv waren bis zuletzt normal geblieben. Die Untersuchung des Blutes und der Spinalflüssigkeit wie der Erfolg einer antisyphilitischen Behandlung sprachen dafür, dass die Polyneuritis von (anfangs geleugneter) syphilitischer Herkunft war. Die Besserung war mit Ausnahme einer restirenden doppelseitigen Peroneuslähmung eine dauernde.

Bernhardt.

M. Cohn, Zur Frage des sogenannten Schulterhochstandes. Berl. klin. Wochenschr. 1911, 19. Juni.

33 Jährige Frau mit excessivem Hochstand der rechten Schulter. Röntgoskopisch fand sich eine Verschmelzung des 2., 3. und 4. Lendenwirbels in vertikaler Richtung und starke Abweichungen in der Vereinigung der beiden Wirbelseiten in der Halswirbelsäule. Auch fanden sich Asymmetrien in der Insertion der Rippen, sowie ein Fehlen der rechten Niere. Der Fall ist als eine echte Missbildung aufzufassen und von grossem Interesse für die von M. Cohn und Böhm aufgestellten Theorien.

L. Hirschlaff.

E. Richter, Ueber Spinalaffektion bei letaler Anämie. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 42.

Bei einer 45jährigen Frau entwickelte sich annähernd parallel gehend mit einer schweren Anämie, deren Ursache nicht zu eruiren war, eine



diffuse Rückenmarksaffektion, die nach 3 Monaten zum Tode führte. Anatomisch fanden sich neben den Zeichen der schweren Anämie zahlreiche unregelmässig durch die weisse Substanz des Rückenmarkes verstreute Degenerationsherde. Die Ursache der Spinalerkrankung ist, da dieselbe Affektion auch bei sekundären Anämien vorkommt, wahrscheinlich nicht in einer parasitären Noxe zu erblicken, sondern in einer hyalinen Entartung der Capillaren im Rückenmarke, die, wie von früheren Autoren, auch in diesem Falle festgestellt wurde. B. Berliner.

G. Bösch, Ein Fall von primärem Melanosarkom des Centralnervensystems bei multipler Sklerose. Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 37.

Zufälliger Sektionsbefund. Der Tumor sass am Plexus chorioideus am Eingang des IV. Ventrikels, füllte die Gegend des Foramen Magendii aus und comprimirte die Medulla oblongata. Der Exitus war unter Bulbärsymptomen erfolgt, und das gesamte Krankheitsbild war als Tabes dorsalis mit progressiver Bulbärparalyse gedeutet. B. Berliner.

J. M. Wolfsohn, The cutaneous reaction of syphilis. Preliminary note. Johns Hopkins hosp. 1912, Aug.

Verf. injicirte von der von Noguchi hergestellten sterilen Spirochätenemulsion — Luetin — 0,1 g intradermal in den linken Arm oberhalb des M. biceps und in die correspondirende Seite des rechten Arms eine Controllemulsion und fand nach 24 Stunden oder später bei Lueskranken eine positive Reaktion, die durch Induration und Erythem charakterisirt war. Er konnte dabei eine papulöse, eine vesikuläre, eine pustulöse und eine torpide Form — letztere bei parasyphilitischen Affektionen — unterscheiden. Nach seinen Beobachtungen ist das Luetin specifisch für Syphilis. Die Reaktion ist von grösstem Wert im latenten und tertiären Stadium der Syphilis. Sie findet sich auch bei manchen behandelten Fällen von Lues und ist besonders wichtig für die Diagnose der latenten Lues in der Schwangerschaft. R. Ledermann.

M. H. Alamartine, L'érythème noueux d'origine tuberculeuse. Contribution à l'étude de la tuberculose inflammatoire de la peau. Gaz. des hôp. 1912, No. 69.

Nach Verf. giebt es eine tuberkulöse Form des Erythema nodosum, welche sowohl durch klinische Tatsachen wie durch die pathologische Anatomie als auch durch Laboratoriumsnachweise (Tuberkulinreaktion, Serodiagnostik von Arloing und Courmont sowie durch die Cutan- und Intracutanreaktion) erwiesen ist. Ob es sich dabei um Erscheinungen handelt, die durch den Bacillus selbst oder durch seine Toxine hervorgerufen sind, ist noch nicht entschieden. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 8. März. No. 10.

E. L. Backman, Die Einwirkung der Befruchtung auf den osmotischen Druck der Eier von Bufo vulgaris und Triton cristatus. Pflüger's Arch. Bd. 148, S. 141.

In Fortsetzung früherer Versuche am Frosch findet B. an Bufo und Triton, dass auch bei diesen mit der Befruchtung der osmotische Druck der Eier erheblich sinkt, um erst wieder bei der Gastrulation zu steigen. Vor der Gastrulation zeigen die Eier eine auf Wasseraufnahme beruhende Volumenvermehrung. Die Abnahme des osmotischen Druckes im Beginn der Entwickelung beruht wohl auf einer Gelumwandlung der Colloide und einer Adsorption der Krystalloide der Eizelle. Die von B. festgestellten Aenderungen des osmotischen Druckes des Eies scheinen bei der Mehrzahl der im Süsswasser kriechenden Tiere vorhanden zu sein. A. Loewy.



E. Laup-Backman und C. G. Sundberg, Das Verhalten der Amphibien in verschiedenen concentrirten Lösungen. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 396.

Auch an Amphibien (Rona) bestätigt sich das Gesetz, dass die Aufrechterhaltung des osmotischen Druckes (Homoiosmose) eine Schutzvorrichtung gegen Austrocknung und gegen Anschwellen ist. Diejenigen Amphibien, die wesentlich Wassertiere sind, erhalten im Süsswasser ihre osmotische Spannung = Salzconcentration constant. Auf dem Lande oder in concentrirten Salzlösungen verlieren sie Wasser. Sie zeigen also nur die homoiosmotischen Eigenschaften, die für das Leben im Süsswasser notwendig sind. A. Loewy.

E. Moro, Ueber die Neutralrotreaktion der Milch. Münch. med. Wochenschrift 1912, No. 47.

Nach M. färbt sich frische Frauenmilch mit 2 Tropfen 1 proc. Neutralrotfärbung gelb, Kuhmilch rotviolett. — Bei Zimmertemperatur tritt auch noch nach 30 Stunden Gelbfärbung bei der Frauenmilch ein, bei Aufbewahren im Eisschrank schon nach einer Stunde Rotfärbung, die bei Zimmertemperatur wieder in Gelb umschlägt. Tritt bei Frauenmilch bei Zimmertemperatur sofort Rotviolettfärbung auf, so ist diese für Säuglingsnahrungszwecke nicht mehr verwendbar. Bei frischen Gemischen von Kuh- und Frauenmilch lässt sich erstere noch bei einem Zusatz von 10 pCt. nachweisen. A. Loewy.

R. Willstätter und E. Hug, Zur Kenntnis des Scopolamins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 79, S. 146.

Scopolaminsalz bleibt beim Aufbewahren in Lösung in allen physikalischen und chemischen Merkmalen unverändert. Dies zwingt zu der Schlussfolgerung, dass es in seiner physiologischen Wirkung keine Aenderung erleidet. Die pharmakologische Untersuchung bestätigte vollkommen das mit chemischen Methoden gewonnene Resultat. Wohlgemuth.

W. van Dam, Die Verdauung des Caseins durch Pepsin vom Kalb, Schwein und Rind. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 79, S. 247.

Es konnte gezeigt werden, dass die Verdauung von Casein durch das Magenenzym von Schwein, Kalb und Rind in Lösungen von Salzsäure und auch Essigsäure mit Natriumacetat, kurz in Lösung von solcher H-Ionenconcentration, dass noch kein Casein darin löslich ist, der Gerinnungsgeschwindigkeit parallel geht. Lässt man die Verdauung des Caseins in 0,3 normaler HCl-Lösung vor sich gehen, so findet man die gleichen Unterschiede für Verdauung und Gerinnung wie bei dem Mett'schen Versuch. Ein weiteres Moment für die Identität der beiden Enzyme Lab und Pepsin ist, dass die Verdauungsprodukte der Verdauung in stark saurer und schwachsaurer Lösung vollkommen identisch zu sein scheinen.

Wohlgemuth.



P. Kschischo, Ueber Amyloid der Lunge. (Aus d. pathol.-anatom. Abt. städt. Krankenh. in Altona.) Virchow's Arch. Bd. 209, 3.

Auf Grund der eingehenden Untersuchung eines eigenen Falles folgert Verf., dass die vorhandene granulirende Bronchiolitis und Peribronchiolitis am ehesten zu Gunsten von Lues sprach, während die übrigen Befunde gar keine für Lues direkt charakteristischen Momente ergaben. Die auf einen relativ engen Raum zusammengedrängten anatomischen Veränderungen des Unterlappens, die sich als chronische, teils exsudative, teils produktive Entzündungsprocesse darstellten, waren mindestens verdächtig für Lues, wenn auch der Spirochätennachweis im befallenen Gewebe nicht glückte. Sehr bemerkenswert war das Vorkommen von Amyloid in der Lunge in den chronisch entzündeten Geweben mit Bezug auf seine eigentümliche Lagerung zwischen Alveolarepithel und Alveolarwand.

Geissler.

F. Oehlecker, Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose mit orthopädischen Massnahmen. Tuberkulose-Fortbildungskurs des Allgem. Krankenh. Hamburg-Eppendorf. Bd. I. Würzburg. Curt Kabitzsch.

In dem vorliegenden Fortbildungsvortrage bespricht Oe. vornehmlich die einfache, ohne kostspielige Einrichtungen durchführbare Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose mit orthopädischen Massnahmen, wie sie vielerorts geübt wird und wie sie sich im Eppendorfer Krankenhause bewährt hat. Den einzelnen Abschnitten werden kurze anatomisch-pathologische und klinische Daten vorausgeschickt.

Bei der Behandlung der Wirbeltuberkulose wird gegenüber der noch vielfach üblichen Extensionsbehandlung mit besonderem Nachdruck auf die Bedeutung des Reklinationsprincips hingewiesen. Reklination ist in jedem Falle, Extension eigentlich nur bei der Halswirbelsäule am Platze, ein Grundsatz, dessen Wichtigkeit namentlich für das floride Stadium auseinandergesetzt wird. Bei der Besprechung der Herstellung Lorenzscher Gipsbetten werden allgemeine Bemerkungen über die Gipstechnik überhaupt eingeflochten. Im späteren Stadium empfiehlt Oe. zunächst unabnehmbare Gipsmieder entweder nach Galot über die Schultern reichend mit Brust-, Bauchausschnitt oder in Verbindung mit einem Jurymast, später abnehmbare Celluloidkorsetts.

Die Behandlung der tuberkulösen Coxitis soll, wenn irgend möglich, eine ambulante sein. Contrakturen werden — unter Benutzung des Dollinger'schen Vorgehens — nur redressirt, soweit sich dieses auf schonende Weise ermöglichen lässt. Für die Anlegung der Gehbügel-Gipsverbände sowie der eine Belastung des fixirten Gelenks gestattenden Verbände, zu denen Oe. — den Lorenz'schen Anschauungen conform — jetzt weit eher als früher üblich übergeht, empfiehlt Oe. die Wieting'sche Methode des Einhängens des Patienten in eine Filzhose. Auch bei der Besprechung der Tuberkulose des Kniegelenkes und des Fusses wie derjenigen im Bereiche der oberen Extremitäten werden die allgemein üblichen Verbandmethoden besprochen. Schliesslich wird auch der Allgemeinbehandlung noch ein kurzes Kapitel gewidmet.

Joachimsthal.

Louge, L'enfumage iodé actuel. — Nouvelles recherches. Gaz. des hôp. 1912, No. 66—67.

Die Verwendung des Joddampfes verbreitet sich in der Chirurgie mehr und mehr. Dieser Aufschwung ist namentlich JUNGENGEL in Deutschland und dem Verf. zu verdanken. Das Princip der Behandlung besteht darin, dass entweder metallisches Jod oder eine Verbindung des Jod, besonders Jodoform, in einem Gefäss erhitzt wird und die Dämpfe auf die Haut, in Wunden, in offene Höhlen oder subcutan applicirt werden.

L. benutzt hierzu zur Zeit drei verschiedene Instrumente mit zahlreichen Modifikationen. Am meisten hat sich, namentlich auch wegen des billigen Preises, folgendes Verfahren bewährt. In ein an der einen Seite in eine Spitze ausgezogenes Glasröhrchen wird zwischen zwei Asbestwattestücken etwas metallisches Jod oder Jodoform deponirt; die weite Oeffnung der Röhre wird durch einen von einem weiteren dünnen Rohr durchbohrten Gummistopfen verschlossen; an das letztgenannte Rohr wird ein Gummigebläse montirt. Nun wird die eingebrachte Substanz über der Flamme erwärmt. Es bilden sich Joddämpfe, die mittelst des Geblässes ausgetrieben werden und mittelst Kanülen etc. an die gewünschte Stelle gebracht werden können. Die Anwendungsarten hat Verf. bereits in einem früheren Artikel (Gaz. des hôp. 1911, No. 86, p. 1291) beschrieben.

Peltesohn.

Kaiser, Ueber akute Aethyalkoholamblyopie. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 46.

Die äusserst seltene Beobachtung einer akuten alkoholischen Sehstörung betrifft einen 53jährigen Arbeiter, der nach abundantem Schnapsgenuss bei normalem ophthalmoskopischem Befund nicht Finger in nächster Nähe zählen konnte. Bei Rückkehr des Sehvermögens war noch hochgradige Einengung des Gesichtsfeldes und totale Farbenblindheit nachweisbar. In wenigen Tagen gingen diese Erscheinungen zurück, die Sehschärfe wurde wieder normal. G. Abelsdorff.

S. Klein, Zur Therapie der Netzhautschlagader-Embolie. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 19.

Verf. frischt die von MAUTHNER zuerst vorgeschlagene Sklerotomie zur Behandlung frischer Fälle von Embolie der Art. centr. retinae auf. Durch die Herabsetzung des intraokularen Drucks fehlen die dem einströmenden Blute sonst entgegenwirkenden Widerstände, das Blut stürzt in die Gefässe ein und schleudert den Embolus weiter, bis seine Grösse das Gefässkaliber ihn aufhalten. K. Steindorff.

C. Lüders, Drei Fälle von retroaurikuläre Abscesse vortäuschenden Anschwellungen über dem Warzenfortsatze. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 3 u. 4.

Bei den drei vom Verf. mitgeteilten Beobachtungen von Warzenfortsatzerkrankungen wurde nur bei dem ersten bald die richtige Diagnose

gestellt und der Patient vor der Aufmeisselung bewahrt. Es handelte sich um eine Gummigeschwulst, die unter dem Bilde einer akuten Otitis media mit starker Schwellung am Proc. mast. auftrat. Nach erfolglos ausgeführter Paracentese wurde die Blutuntersuchung nach Wassermann vorgenommen, die positiv ausfiel. Eine Inunktionskur mit 4 g Quecksilber pro die führte nach 6 Wochen zu vollständiger Heilung. Die beiden anderen Fälle kamen mit falscher Diagnose zur Trepanation des Proc. mast. In dem einen fand sich bei der Operation ein Cholesteatoma verum, in dem anderen eine bulböse Erweiterung des Sinus sigmoideus, die den ganzen Warzenfortsatz vom Schädeldach bis in die Spitze und bis auf die verdünnte knöcherne Gehörgangswand einnahm. Bei der Operation entleerte sich ein Strahl dunklen Blutes aus dem Sinus. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass ein Abflusshindernis des Sinusblutes, eine Stauung, vielleicht durch eine zu enge Fossa jugularis und eine abnorm enge Drosselvene bedingt, bestand, so dass der Anprall des venösen Blutes im Sinus allmählich zur Arrosion der Knochen und Warzenzellen führte, um der bulbösen Gefässerweiterung Platz zu machen. In beiden Fällen war die Aufmeisselung dringend geboten und führte zur Heilung.

Schwabach.

Boochers, Die totale Enukleation der Gaumenmandeln. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 41.

Bei den Fällen, in denen die Tonsillen derbe klumpige Gebilde darstellen, empfiehlt Verf. eine einfache Methode, die er an ambulantem Material anwendet. Zur Narkose verwendet er Chloräthyl und man beginnt mit der Operation in dem Stadium kurz vor dem Anfang des tiefen Schlafes, wenn die Reflexe eben noch auslösbar sind, um eben die Aspiration des Blutes zu vermeiden. Man lagert den Patienten mit aufgerichtetem Oberkörper und etwas nach rechts resp. links gedrehtem Kopf. Zur Seite steht ein Assistent, welcher mit einer Hand durch den Roser-schen Mundsperrer die Kiefer auseinander hält und mit der anderen durch Zange die Zunge vorzieht. Rechts resp. links steht der Operateur, der zunächst mit einem gekrümmten Elevatorium den vorderen Gaumenbogen von der Tonsille loslöst resp. bei starker Verwachsung mit Cooper'scher Schere. Dann schiebt man die Spitze des ausgestreckten Zeigefingers an die Stelle des Elevatoriums hinter den Gaumenbogen, drängt sie hinter die Tonsille und löst diese aus ihrem Bett, bis sie nur noch an einem nach dem Zungengrund zu verlaufenden Strang hängt, den man zwischen Daumen und Zeigefinger bei Kindern durchreissen, bei Erwachsenen mit der Schere durchtrennen kann. Nach einigen Minuten verfährt man nach neuer Anwendung von Chloräthyl ebenso auf der anderen Seite. Die Blutung steht in der Regel spontan nach Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

W. Lublinski.

Dobbertin, Die stumpfe untere Tracheotomie mittelst Schielhäkchen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 44.

Das Princip des Verf.'s besteht darin, die Gewebe möglichst stumpf zu durchtrennen und zwar mittelst zweier Schielhäkchen. Nur die Haut



wird in einem etwa $1^1/_2$ cm langen Schnitt scharf durchtrennt; ein längerer ist unnötig. Ebenso wie die Fascie wird auch das Muskelinterstitium durch Auseinanderziehen der Schielhäkchen längs aufgerissen. Der Schilddrüsenisthmus und das auf der Brustapertur vorquellende Mediastinalfett sind mit stumpfem Haken zurückzuhalten und dann bleibt nur übrig, das von Quervenen durchsetzte prätracheale Bindegewebe auseinanderzureissen, um die Luftröhre zum Eröffnungsschnitt zu fixiren. Die Narbe ist bei diesem Verfahren winzig und nicht strahlig. Auch an Erwachsenen ist das Verfahren mit Schnelligkeit und Sicherheit auszuführen. Die Dauer vom ersten Hautschnitt bis zur Eröffnung der Trachea übersteigt kaum eine Minute. Eine nennenswerte Blutung oder Nebenverletzuung ist ausgeschlossen. W. Lublinski.

P. Esch, Die Anwendung der intracutanen Tuberkulinreaktion als Hülfsmittel zum beschleunigten Nachweise von Tuberkelbacillen durch den Tierversuch. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 39.

Bei Verdacht einer tuberkulösen Erkrankung, bei der man nicht durch Anreicherungsverfahren Tuberkelbacillen in Geweben oder Sekreten mikroskopisch nachweisen kann, greift man zum Tierversuch. Dies gilt besonders bei einer tuberkulös verdächtigen Erkrankung der Harnapparate, weil in solchem Falle die im Harn auftretenden Tuberkelbacillen häufig so spärlich sind, dass sie oft nur durch einen Zufall mikroskopisch nachgewiesen werden können. Der Autor hat nun durch die intracutane Injektion von Tuberkulin bei tuberkulös inficirten Meerschweinchen eine Methode gefunden, mit der es ihm gelang, einwandfrei und zugleich rasch eine Tuberkuloseinfektion beim Meerschweinchen festzustellen. Die Meerschweinchen wurden mit künstlich inficirtem Harn oder mit natürlich inficirtem Harn inficirt und zwar intracardial, intraperitoneal, intrahepatär subcutan. Zur intracutanen Injektion wurde genau 0,1 ccm Gesamtflüssigkeit, in der 0,02 ccm Tuberkulin enthalten war, verwendet. Der Autor beobachtete drei Reaktionsformen, die schwerste (schon nach 18 bis 24 Stunden) zeigte Quaddelbildung mit centralem Blutextravasat, die mittlere (nach 36—48 Stunden) Quaddelbildung ohne Blutextravasat, und als dritte und leichteste Form wurde eine noch nach 24 Stunden bestehende Reaktion (Schwellung und Rötung mit nachfolgender Knötchenbildung) beobachtet. Die Versuche des Autors zeigen, dass die Meerschweinchen bei intracutaner Tuberkulininjektion von 0,02 ccm Tuberkulin intensiv positiv reagirten, jedoch subcutane Injektion von 0,5 ccm Tuberkulin anstandslos vertrugen. Der Autor prüfte nun diese intracutane Tuberkulinreaktion noch gegen zwei Methoden, die in neuerer Zeit auch zur Beschleunigung des Tierversuchs angegeben worden sind, es sind diese, die Bloch'sche und die Oppenheimer'sche Methode. Er kam zu dem Ergebnis, dass sich die intracutane Tuberkulinreaktion beim inficirten Meerschweinchen von allen Methoden von Tierversuch zum Nachweise des Tuberkelbacillus zu beschleunigen, als bei weitem die zuverlässigste und brauchbarste erwiesen hat. A. Wolff-Eisner.



Salzmann, Aufhebung der narkotischen Wirkung der Stoffe der Alkoholgruppe bei gleichzeitiger Aufnahme von Fett auf Grund ihres Teilungscoefficienten zwischen Fett und Wasser. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 70, H. 4.

Bei nicht allzu grossen Alkoholdosen, die etwa das Doppelte der eben wirksamen Gabe betragen, findet eine Aufhebung der Alkoholwirkung durch Zusatz von Fett, in Form von Rahm, statt. In Hinsicht auf den niedrigen Teilungscoefficienten des Alkohols (0,047) ist es wahrscheinlich, dass bei dieser Abschwächung noch andere Momente in Frage kommen. Bringt man Amylenhydrat und Paraldehyd mit Fett gleichzeitig in den Magen, so wird die Resorption in sehr viel erheblicherer Weise gehemmt, sodass an sich stark narkotische Dosen völlig wirkungslos werden. Verf. knüpft an die interessanten Beobachtungen die Frage, ob die günstigen Wirkungen von Kefir und Kumys auf einer glücklichen Verbindung von fetter Milch mit Alkohol beruhen dürften. Der Alkohol käme in diesem Falle als Nährstoff von hohem Brennwert, aber ohne die unliebsame narkotische Nebenwirkung in Betracht. Auch wäre zu erwägen, ob sich bei dem relativ geringen Alkoholgehalt dieser Milchgärungsprodukte ein Zusatz von Cognak oder dergleichen empfehlen würde. H. Citron.

C. **Lian**, Le pouls veineux dans l'insuffisance cardiaque. Le pouls veineux auriculo-ventriculaire et le pouls veineux auriculaire. (Ancien faux pouls veineux.) Journ. de physiol. et de pathol. génér. Tome 14, No. 3.

Man unterscheidet zweckmässig den aurikulären Venenpuls (falschen Venenpuls) und den ventrikulären Venenpuls (wahren Venenpuls). In vielen Fällen von Herzinsufficienz erscheinen bei jeder Herzaktion zwei Erhebungen. Bei der Venenpuls-Aufzeichnung treten 2 oder 3 Erhebungen auf. Oft findet sich auch nur eine Erhebung. Verf. will diese als aurikulo-ventrikulären Venenpuls bezeichnen. Er kommt bei Gesunden und bei Individuen mit Herzinsufficienz vor. Es zeigen sich zwei Erhebungen, eine geht dem Herzstoss und Arterienpuls voraus, eine erscheint später als Spitzenstoss und Arterienpuls. Der aurikuläre Venenpuls findet sich unter physiologischen Verhältnissen, hauptsächlich jedoch bei Herzinsufficienz. Die Erhebung ist präsystolisch. Der ventrikuläre Venenpuls zeigt eine Erhebung synchron oder kurz nach dem Spitzenstoss. Bei Insufficienz des Herzens sind die Erhebungen des aurikulo-ventrikulären Venenpulses ausgesprochener als beim normalen Venenpuls. Man unterscheidet zwei Arten, eine, welche der Insufficienz des rechten und eine, welche der des linken Herzens entspricht. Bei der Pulsaufzeichnung empfiehlt sich die Atmung nicht anzuhalten, sondern oberflächlich weiter zu atmen. Der aurikuläre Venenpuls kann bei normalen Individuen auftreten und häufiger bei Herzinsufficienz, als Folge des Rückflusses des Blutes oder der Venenstauung. Der ventrikuläre Venenpuls tritt besonders bei Triscuspidalinsufficienz auf. Er zeichnet sich durch eine systolische Erhebung aus. 11 Figuren dienen zur Illustration des Textes. Auf die Einzelheiten kann hier nicht näher eingegangen werden.

E. Aron.



G. Orkin, Ein Beitrag zur Syphilis des Herzens. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 25.

Die Syphilis hat einen erheblichen Anteil an der Aetiologie der Myopathien des Herzens. Oft findet man keine Ursache der Erkrankung, nur ist eine syphilitische Infektion voraufgegangen. Bei der Röntgendurchleuchtung findet sich ein nach beiden Seiten vergrössertes Herz und eine breite Aorta. Die Wassermann'sche Reaktion war oft positiv. Bei jugendlichen Individuen mit plötzlich eintretenden Herzbeschwerden ohne Nephritis und andere klare Ursache muss man stets an Syphilis denken. Oft ist die Diagnose erst ex juvantibus möglich. Bei fast allen jüngeren Patienten wurde durch die Therapie bedeutende Besserung bis Schwinden aller Symptome erzielt. Bei den jüngeren Patienten wurde eine Schmierkur verordnet, bei den älteren ausserdem Jodkalium. Die Frauen wissen oft nichts non einer syphilitischen Infektion. Bei den älteren Patienten erlebt man oft Misserfolge der Behandlung. Ob Salvarsan angewendet werden darf, ist noch nicht entschieden. E. Aron.

Ebertz und Stuertz, Ueber abnorme Gestaltung des linken mittleren Herzschattenbogens bei Herzgesunden. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 107, H. 1.

Es empfiehlt sich die Untersuchungen in dorsoventraler sagittaler Richtung bei aufrechter Körperhaltung vorzunehmen. Der mittlere linke Herzschattenbogen entspricht in seiner oberen Partie der Art. pulmonalis, in seiner unteren dem linken Herzohr, bezw. dem linken Vorhof. Meist sind an dem linken mittleren Herzschattenbogen zwei von einander abgesetzte Partien zu unterscheiden, die auch verschiedenartig pulsiren. Oft fehlt jedoch eine solche Abgrenzung. Vorwölbungen des linken mittleren Schattenbogens wurden als krankhaft betrachtet, stärkere Vorwölbung des Pulmonalbogens als Symptom einer Persistenz des Ductus arteriosus Botalli und stärkere Vorwölbung des ganzen linken mittleren Schattenbogens oder seines unteren Abschnittes als Zeichen eines Mitralfehlers oder dilatirten linken Vorhofes. Verf. bestreitet die Richtigkeit dieser Anschauung. Bei Mitralfehlern kann diese Vorwölbung fehlen, besonders wenn das Vitium frisch ist und der Kranke sich noch nicht kräftig bewegt hat. Vor allem aber kommt auch bei Herzgesunden eine mässige Vorwölbung am linken mittleren Schattenbogen vor. Auch eine Anzahl anderer pathologischer Befunde kann eine Verbreiterung des linken mittleren Herzschattenbogens verursachen: starker linksseitiger Hilusschatten, bei Vorziehung des Mediastinum nach links, ektatische Aorta ascendens, myocarditische Veränderungen der linken Vorhofswand. Der Röntgenbefund gestattet also nur mit Vorsicht die Diagnose eines Mitralfehlers. E. Aron.

C. Jacobs, Ein Pulsionsdivertikel der Speiseröhre. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 21.

Ein seit vielen Jahren bestehendes, 10 cm langes, in der Höhe der Cartilago cricoidea einmündendes Oesophagusdivertikel wurde abgetragen



und die Schnittfläche durch Etagennaht verschlossen. Die Heilung ging glatt von statten und die Kranke befindet sich $1^1/_2$ Jahre nach der Operation in blühendem Zustande. Die Entstehung der Divertikel muss durch die Annahme eines Spasmus der ringförmigen Oesophagusmuskulatur erklärt werden: oberhalb der spastisch verengten Stelle giebt die relativ schwache Muskulatur dem vermehrten Druck der gestauten Speisen nach und buchtet sich aus. Eine exakte Diagnose ist nur dann zu stellen, wenn die Sondirung, die Röntgenaufnahme und die Endoskopie übereinstimmende Resultate liefern. Bei der Oesophagoskopirung genügt es nicht, das Oesophagoskop in den Divertikelsack einzuführen, sondern man muss von diesem über die Schwelle des Divertikels in den Oesophagus und von diesem wieder in das Divertikel zurückgelangen. Verf. spricht sich für die einfache Radikalexstirpation ohne vorangegangene Gastrostomie aus. Die Gefahren der Fistelbildung werden überschätzt; die sich eventuell bildenden Fisteln kommen nach kürzerer oder längerer Zeit zur Ausheilung. Schreuer.

O. Adler, Carcinom des Colons mit mehrmaligem Abgang hochsitzender Tumoren mit dem Stuhl. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 16.

In einem Falle von Carcinom an der Flexura lienalis ging mit den Fäces ein eiförmiger, fleischfarbener Tumor ab, der sich bei histologischer Untersuchung als ein Adenocarcinom erwies. Bereits vorher war ein ähnlicher Tumor von Walnussgrösse in den Fäces gefunden und gleichfalls als Carcinom identificirt worden. Der Fall kam zur Operation, wobei die Diagnose Bestätigung fand. Derartige Befunde gehören zu den grössten Seltenheiten. Schreuer.

H. v. Haffner, Zur Therapie des Volvulus des Dickdarms. Petersb. med. Zeitschr. 1912, No. 10.

Beim Volvulus der Flexura sigmoidea kann im Gegensatz zum Volvulus des Coecums eine unblutige Therapie mittelst hoher Einläufe in geeigneten Fällen versucht werden, vorausgesetzt, dass die Darmwand intakt ist. Recidive treten jedoch häufig ein. Diese können nur operativ verhütet werden und zwar durch die Fixation, die Anastomose und die Resektion. Ist beim Flexurvolvulus die Qualität der Darmwand eine vollkommen befriedigende, so genügt die doppelseitige und mehrfache Fixation des Mesosigma an die Bauchwand; ist die Wand beschädigt, so ist die zweizeitige Resektion der einzeitigen vorzuziehen. Ist beim Coecumvolvulus die Wandung schwer geschädigt, so muss die Resektion mit direkter Vereinigung (bezw. seitlicher Apposition) ausgeführt werden, jedoch kann sie infolge der günstigeren anatomischen Verhältnisse einzeitig ausgeführt werden. Ein günstig verlaufener schwerer Fall wird hierzu mitgeteilt. Weist die Drehungsstelle keine wesentlichen Veränderungen auf, so genügt zur Verhütung des Recidivs die Fixation der Darmwand. Bei allen diesen Operationen ist eine möglichst ausgiebige Eröffnung der Bauchhöhle notwendig. Schreuer.



R. W. Philip, Address on the presence and prevalence of tuberculosis in childhood. Edinb. med. journ. 1912, No. 4.

Die Sanatorien vermögen im Kampfe gegen die Ausbreitung der Tuberkulose nur wenig zu leisten. Die Tuberkulose beginnt im frühen Kindesalter. Ihre ersten unscheinbaren Anfänge in dieser Altersperiode müssen genauer erforscht werden. Die Hygiene des Kindesalters, d. h. die Bedingungen, unter denen das Kind sich kräftig entwickelt, müssen beobachtet, die gesamte Lebensweise des Kindes, insbesondere im Hause wie in der Schule nach diesen rationellen, naturgemässen Grundsätzen, frei von Verzärtelung geregelt werden. Die Bedingungen, welche diesen Forderungen der rationellen Hygiene genügen, sind gleichzeitig dieselben, welche die Entwickelungsfähigkeit des Tuberkelbacillus hemmen.

Stadthagen.

F. Rosenfeld, Zur Therapie des Keuchhustens. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 37.

R. hat eine grosse Anzahl keuchhustenkranker Kinder mit Medinal behandelt und in nahezu allen Fällen damit erreicht, dass nach 8 bis 14 Tagen kein Anfall bei Nacht mehr und nur noch 2—4 bei Tage eintraten. Die Einzeldosis betrug 0,1—0,15—0,2 in Aqua; meist verbindet es R. mit Antipyrin. Für ein zweijähriges Kind z. B. verschreibt er Medinal 0,7, Antipyrin 0,7, Aq. dest. 80, Elixir e succo liquir. ad 100,0 3—4 mal täglich 10 g. Die Besserung setzt erst vom 3.—4. Tage ab ein. In der Mehrzahl der Fälle bessert sich auch eine etwa vorhandene Bronchitis mit der Abnahme des Hustenreizes. Bei Säuglingen im ersten Halbjahre ist das Mittel nur mit grösster Vorsicht anzuwenden.

Stadthagen.

H. Hahn, Zur Therapie des habituellen Erbrechens der Säuglinge. Med. Klinik 1911, No. 38.

Beim habituellen (nicht auf tiefgreifenden Ernährungsstörungen oder Pylorospasmus beruhenden) Erbrechen haben die üblichen Behandlungsmethoden sich nicht bewährt. Sehr günstige Erfolge erzielte Verf. auf der Säuglingsabteilung des Krankenhauses Altstadt zu Magdeburg mit der von Laien in solchen Fällen vielfach geübten Darreichung von consistenter Nahrung. Ein 5—6 pCt. Gries enthaltender Milchbrei wird mit Zucker gesüsst, sodass 1 Liter Milchgries einem Calorienwert von 1000 Calorien entspricht. Hiervon erhält der Säugling 5—6 Portionen pro Tag und zwar ca. 100 g Milchgries pro Kilo Körpergewicht. Der Flüssigkeitsbedarf wird eventuell durch Tee gedeckt. Statt des Milchgries kann älteren Säuglingen mit demselben Erfolg zur Abwechslung Kartoffelbrei oder Zwieback, in Milch eingebrockt, gegeben werden. Der Erfolg dieser Behandlung beruht wahrscheinlich darauf, dass 1. consistente Nahrung dem Appetit der Kinder mehr zusagt, und dass 2. es für die Magenmuskulatur schwieriger ist eine compaktere Masse auszuschütten als eine flüssige.

Stadthagen.

---

v. Noorden, Ueber die Grundsätze der Nephritisbehandlung. Med. Klinik 1913, No. 1.

Bei der akuten Nephritis soll das Bett verlassen werden, sobald Erythrocyten und Nierenepithelien beim Fehlen von Herzsymptomen verschwunden sind. Eine geringe Albuminurie ist kein Hinderungsgrund. Diese verschwindet nach einigen Wochen oder Monaten doch noch vollständig, oder sie besteht dauernd fort, bleibt aber gänzlich ungefährlich und ist nicht das Zeichen einer fortschreitenden Nephritis, oder es kommt unter Blutdrucksteigerung und Hypertrophie des linken Ventrikels mit oder ohne Albuminurie zur Ausbildung einer sekundären Schrumpfniere. Aus der Perhorrescirung der Proteide und der Salze im akuten Stadium der Nephritis folgert Verf. die Ablehnung der allgemein verordneten, an Eiweiss, Phospaten und Sulfaten reichen Milch. Er beschränkt zunächst die Flüssigkeitsaufnahme, giebt auch nicht die sonst beliebten, kochsalzreichen Mineralwasser von Bilin, Fachingen, Vichy, Wildungen, sondern dünne Aufgüsse von chinesischem Tee, Grassamen, von getrockneten Erdbeeren oder Himbeeren, von Brombeerblättern. Im übrigen erhält der Kranke reichlich Zucker als Fruchtsäfte und zuckerreiche Früchte und Breie von feinen Mehlen. Zeigt die Diurese die Tendenz zu steigen und erscheint damit eine Durchspülung möglich, so wird die erhöhte Flüssigkeitszufuhr mit Quellwasser bestritten, nicht mit Mineralwasser. Wichtig ist die Anregung anderer Ausscheidungen, besonders das jetzt weniger gebräuchliche Laxiren. Die Schwitzproceduren, sowohl die häuslichen wie auch die klimatischen (Aegypten) haben nur bei der Reconvalescenz von akuter Nephritis einen Einfluss auf die Albuminurie, sonst wirken sie nur auf die Oedeme. Aderlass bei drohender Urämie und Decapsulation nach zweitägiger Anurie werden empfohlen.

Bei der Behandlung der chronischen Nephritis wird, ausser beim Auftreten von Blut im Urin, die strenge Bettruhe verworfen, ebenso schematische, schwächende Diätkuren. 80—100 g Proteide werden pro Tag gestattet, davon ein Drittel als Fleisch, gleichgültig ob dunkles oder weisses Fleisch (= 130—160 g Rohgewicht), wenn es nur frisch ist. Fette und Kohlehydrate unterliegen nur bei Fettansatz einer Beschränkung. Ein völliges Verbot des Kochsalzes ist bei chronischer Nephritis nur beim Bestehen von Oedemen berechtigt. Die Flüssigkeitszufuhr wird, zumal bei der vaskulären Schrumpfniere, auf $1^1/_4$—$1^1/_2$ Liter limitirt, einmal in der Woche wird ein Trinktag mit $2^1/_2$ Liter eingeschaltet, am besten einfaches Wasser, sonst am ehesten noch Neuenahrer Brunnen. Das Herz ist mit allen Mitteln der physikalischen, Balneo- und Klimatotherapie in compensirtem Zustande zu erhalten. Auch bei gut compensirter Schrumpfniere reicht Verf. jeden 3. bis 4. Monat 4 Wochen lang 3mal täglich 0,5 Diuretin. Vor Jodpräparaten wird gewarnt. Alkan.

K. Landsteiner, C. Levaditi, C. Pastia, Recherche du virus dans les organes d'un enfant atteint de poliomyélite aïgue. Compt. rend. 1911, Tome 152, No. 24.

Die Verff. konnten bei einem Kinde, das einer akuten Attacke der Poliomyelitis ziemlich schnell erlag, das Vorhandensein des Giftes in dem



Pharynx und in den Mandeln nachweisen. Das Leiden hatte mit Fieber und einer Rötung des Halses (Angina und Pharyngitis) eingesetzt und ist hier die Eintrittsstelle des Giftes zu suchen. Die Impfung mit Stücken aus dem Rückenmark, den Mandeln, dem Pharynx ergab bei Affen ein positives Resultat. Die Poliomyelitis scheint bei manchen Epidemien als Eingangsstelle und initiale Erscheinungen solche von Seiten des Pharynx zu haben, bei anderen Epidemien überwiegen mehr Magendarmerscheinungen im Beginn und vielleicht kann gelegentlich auch hier die Eingangsstelle für das Gift su suchen sein. S. Kalischer.

---

1) **J. M. Clarke,** Removal of extramedullary tumour of cervical cord: recovery. The Brit. med. journ. 1912, Jan. 27.

2) **G. Söderbergh** und **V. Ackerblom,** Ein Fall von Rückenmarksgeschwulst der höchsten Cervikalsegmente. Operation. Heilung. Grenzgebiete d. Med. u. Chir. 1912, Bd. 25 (1).

3) **H. Pott,** Beitrag zur Kenntnis der Tumoren am Conus medullaris und an der Cauda equina. Inaug.-Dissert. Leipzig 1911.

1) C. berichtet hier über einen Fall von extramedullärem Rückenmarkstumor des Cervikalteils, der mit Erfolg entfernt werden konnte und von besonderem Interesse ist, weil er über die Versorgungsgebiete der 8. hinteren Cervikal und der ersten hinteren Dorsalwurzeln Aufschluss giebt, Die Symptome wiesen nach Entstehung und Ausbreitung auf einen extramedullären Sitz des Tumors hin, erst Schmerzen, dann Parästhesien, dann Lähmungen, dann Muskelatrophien.. Die anfängliche Empfindungsstörung an der hinteren Innenseite der linken oberen Extremität wiesen auf die 8. Cervikal- und 1. Dorsalwurzel hin. — Eine leichte Atrophie der linken Schultermuskeln erklärte sich durch die Inaktivität; eine geringe Atrophie der rechten Handmuskeln musste durch einen Druck, den der Tumor auf die entsprechenden Wurzeln der rechten Seite gegen den Knochen ausübte, erklärt werden.

2) Eine 65jährige Frau litt an einem progredient verlaufenden Symptomencomplex, der auf eine Compression des Halsmarkes hinwies. Es waren starke Hinterkopfschmerzen vorhanden; die sensiblen Ausfalls- und Reizerscheinungen hatten keinen unzweideutig radikulären Charakter. Als motorisches Wurzelsymptom wurde die atrophische Parese des rechten Sternocleidomastoideus gedeutet (Atrophie, Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit mit träger galvanischer Zuckung). Bulbäre Erscheinungen fehlten, nur bestanden rechts oculopupilläre Symptome. Eine starke Druckempfindlichkeit im Nacken wies ebenfalls auf den Sitz des Tumors im 3. Cervikalsegment hin. Eigentümlich waren die Atrophien der kleinen Handmuskeln, rechts des Thenar etc. Ebenso war das constringirende Gefühl um den unteren Teil des Thorax auffallend, das bei cervikalen Geschwülsten auch von anderen Autoren beschrieben ist. Statt des Radiusreflexes fand rechts die Inversion (Babinski) statt, eine Erscheinug, die nach der Operation schwand. — Die Geschwulst, die sich oberhalb des Atlas erstreckte, und die Fortnahme der unteren Hälfte des Atlas-

bogens nötig machte, konnte glücklich entfernt werden und hatte einen sehr schnellen Erfolg. Schon am Tage darauf konnte die Patientin den vorher gelähmten rechten Arm und das rechte Bein bewegen, am zweiten Tage war die Harnretention gehoben, vom dritten an waren die Schmerzen verschwunden, nach 23 Tagen konnte die Patientin gehen. Von den sensiblen Störungen ging die Thermanalgesie früher als die taktile Empfindungsstörung zurück. Nach 4 Monaten war die Heilung als eine vollständige zu bezeichnen. — Die Neubildung bestand aus einem Endothelioma (Psammom), ging von den Rückenmarkshäuten aus, comprimirte dorsal das Rückenmark; der Hauptteil lag rechts, umfasste das Rückenmark, so dass dieses in der Höhe der zweiten Wurzel ganz nach links von der Mittellinie verschoben wurde. Der unterhalb der Geschwulst befindliche Liquor stand unter hohem Druck und spannte die Dura aus.

3) P. berichtet über einen Fall von Angiosarkom des Conus, das operativ behandelt wurde. Doch musste die Operation wegen des schlechten Befindens des Kranken unterbrochen werden und nur die Cauda equina wurde freigelegt, in der kein Tumor wahrgenommen wurde. Der Sitz musste daher im Conus sein, wie es auch die folgende Sektion bestätigte (Angiosarcom der Dura). Die dauernden Heilerfolge der operirten Tumoren am unteren Ende des Rückenmarks und der Cauda equina sind noch sehr gering. Von 24 Fällen ist nur in dreien von einem dauernden Erfolg zu berichten; und von diesen starb der eine später an einem Recidiv, der andere an einer Metastase im Dorsalmark. Mehr als ein Viertel der Fälle kam gleich nach der Operation zum Exitus. Die Schwierigkeiten der Diagnose, die Malignität der Tumoren, die ungünstigen Wundverhältnisse erschweren den Erfolg erheblich. In neuerer Zeit operirte Hildebrand 3 Fälle (Enchondrom und Endotheliom), die wohl eine geringe Besserung aber keine Heilung erzielten. In einem Falle von Rosenfeld und Guleke wurde ebenfalls eine grosse Besserung erzielt, doch die Wahrscheinlichkei des Recidivs hervorgehoben, da nicht alles entfernt werden konnte. In einem Falle Umber's starb die Frau an postoperativer eitriger Meningitis. Günstig verlief ein Fall von Klieneberger (Cauda-Neubildung, Angiosarkom). S. Kalischer.

F. Siebenmann, Ein- und gleichseitige Lähmung der Vagus-, Accessorius-, Glossopharyngeusgruppe als Folge von Schädelbruch, von Erhängungsversuch und von Sinusthrombose. Zeitschr. Ohrenheilk. etc. Bd. 65, H. 2—3.

Ein 50jähriger Arbeiter erhielt beim Schieben eines Eisenbahnwagens einen Stoss gegen die rechte Kopfhälfte. Schwere Verletzung, aber kein Bewusstseinsverlust. Im unmittelbaren Anschluss an diesen Unfall traten Schluckbeschwerden, Heiserkeit, quälender Husten mit reichlichem Auswurf klaren Schleims, Steifigkeit des Kopfes und Schwäche im linken Arm sowie ischiasartige Schmerzen in beiden Beinen auf. Letztere schwanden in den folgenden drei Wochen, auch der Husten und die Schluckbeschwerden besserten sich etwas, aber die Heiserkeit blieb unver-



ändert. Die Untersuchung ergab nach etwa zwei Monaten eine vollkommene Recurrensparalyse und vollkommene Gaumenlähmung der linken Seite, sowie erhebliche Hyperämie von Larynx, Trachea und Pharynx bei normalen Verhältnissen der Lungen, des Oesophagus und des Centralnervensystems. Linksseitige Cucullarisatrophie besonders im oberen Drittel; träge Zuckungen bei elektrischer Reizung im linken M. sternocleidomastoideus. Das Geschmacksvermögen war beiderseits, wenn auch nicht ganz sicher festzustellen, herabgesetzt. In Bezug auf die eingehenden Untersuchungsresultate des Autors sowie auf die gründliche Rücksichtnahme auf die vorhandene Literatur sei auf das Original verwiesen.

Des weiteren konnte Verf. aus der Literatur nachweisen, dass durch Aufhängen am Kopf oder Hals Schädigungen der Vagus Accessoriusgruppe entstanden sind, niemals aber gleichzeitig auch eine Gaumenlähmung wie in einem Falle von WÜSTMANN-KÖRNER. Soweit die Würdigung der hierbei in Betracht kommenden mechanischen Verhältnisse einen Schluss gestattet, kann der Druck der Strangulirung eben nicht in Schädelbasishöhe, sondern nur auf der Strecke des Vagus wirken, welche unterhalb des Abgangs des Ramus pharyngeus liegt.

Sehr selten ist die Lähmung der Glossopharyngeus-, Vagus-, Accessoriusgruppe durch Sinusthrombose des Bulbus jugularis; hier berichtet Verf. über einen selbst beobachteten Fall, einen 59jährigen Mann betreffend. Eine Lähmung des Trapezius oder des Sternocleidomastoideus wurde nicht gesehen; eine Geschmacksprüfung fehlt; ebenso eine solche der Sensibilität der gelähmten Partien. Es lag also nur eine Vaguslähmung vor, bei welcher die Leitungsunterbrechung oberhalb des Abgangs des Ramus pharyngeus vagi, also im Niveau der Schädelbasis lag, was mit dem Operationsbefund einer nicht vereiternden, bis in den Bulbus hineinreichenden Sinusthrombose übereinstimmt. **Bernhardt.**

R. Kümmell, Zur Kenntnis der Geschwülste der Hypophysengegend. Münch. med. Wochenschr. 1911, 13. Juni.

Mehrere Fälle von Tumoren der Schädelbasis, bei denen die Diagnose sich auf das charakteristische Verhalten des Gesichtsfeldes stützt, besonders die bitemporale Hemianopsie bei Chiasmaerkrankungen. Fall I: 37jähriger Mann mit einfacher descendirender Sehnervenatrophie und bitemporaler Hemianopsie, später fast völlige Erblindung, Kopfschmerzen, Erbrechen, Aufhebung der Libido sexualis. Die Sektion ergab ein pflaumengrosses Aneurysma, das von dem Circulus arteriosus Willisii ausging und unterhalb der beiden Stirnlappen in der Hypophysengegend lag; die Hypophyse war fast völlig zerstört. — Fall II: 23jähriger Mann; Abnahme des Sehvermögens, normales Gesichtsfeld für weiss, bitemporale Hemianopsie für Farben; infantiler Habitus bei senilem Gesichtsausdruck; später auch Hemianopsie für weiss, Erblindung, Tod. — Fall III: 14jähriges Mädchen; Adipositas, Amenorrhoe, Glykosurie, einfache Sehnervenatrophie, Gesichtsfeld concentrisch eingeengt; später Schwindelanfälle, Erbrechen, Kopfschmerz; Ausgang unbekannt. Im Anschluss an diese Fälle geht Verf. auf die Diagnose der Geschwülste der Hypophysengegend noch



etwas genauer ein; die Sehstörung in Gestalt der bitemporalen Hemianopsie hält er für das sicherste Symptom derartiger Geschwülste.

L. Hirschlaff.

H. Higier, Akute aufsteigende Landry'sche Paralyse im Verlaufe von Lyssa humana. Bemerkungen zur Frage der abortiven Hydrophobie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 12, S. 353.

Verf. resümirt: Es giebt atypische Fälle von Lyssa humana: 1. die klinisch ohne die charakteristischen Inkubations- und Prodromalstadien verlaufen, nur vereinzelte Symptome des Hauptstadiums, des der manifesten Wutkrankheit aufweisen und unter dem Bilde einer genuinen akuten aufsteigenden Landry'schen Lähmung ohne Excitationserscheinungen rasch zum Tode führen; 2. die sich anatomo-pathologisch als diffuse Polioencephalomyelitis mit Alteration der Gefässe und des Nervenparenchyms des Gehirns und Rückenmarkes erweisen und 3. die im biologischen Controllexperiment mit subduraler Infusion am Kaninchen zu unzweifelhafter, letal endender Lyssa paralytica führen. 4. Die Mehrzahl der in der Lyssaliteratur beschriebenen Fällen von akuten benignen Myelitiden nach Wutschutzimpfungen ist mit gewisser Wahrscheinlichkeit als abortive Tollwut aufzufassen, was durchaus nicht die Existenz der Impflähmung principiell in Frage stellen soll.

B. Berliner.

Friedländer, Ueber die Einwirkung fieberhafter Processe auf metaluetische Erkrankungen des Centralnervensystems. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 38.

Verf. ging von der in der Literatur vielfach niedergelegten Beobachtung aus, dass der Typhus, mehr als jede andere fieberhafte Krankheit, Geisteskrankheiten günstig beeinflussen kann. Da es nicht gelang mit abgetöteten Typhusculturen Fieber zu erzeugen, wandte Verf. Tuberkulin an und erzielte durch die Fieberbehandlung abwechselnd mit Schmierkuren in manchen Fällen von Taboparalyse bedeutende Besserungen. So stellten sich unter anderen die geschwundenen Pupillen- und Kniereflexe wieder ein.

B. Berliner.

L. K. Wolf, Ueber Untersuchungen mittelst der Wassermann'schen Reaktion an der Leiche. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 29.

Im Hinweis auf die gleichlautende Arbeit von G. Gruber in No. 25 der Münch. med. Wochenschr. macht Verf. darauf aufmerksam, dass im Leichenblut und der Pericardflüssigkeit ein lipoider nichtspecifischer Hemmungsstoff zuweilen vorhanden ist, der eine positive Wassermann'sche Reaktion auch bei Nichtlues vortäuschen kann. Er behauptet daher, dass auf die Befunde von Gruber wie auch auf diejenigen der früheren Forscher, welche ohne Entfernung dieses Lipoidstoffes durch Bariumsulfat ohne weiteres die Reaktion am Leichenblut bezw. Pericardflüssigkeit anstellten, wenig Wert zu legen ist. Jedenfalls tut man auch gut, in jedem positiven Fall noch quantitativ die Eigenhemmung des Serums zu bestimmen.

R. Ledermann.



S. Ehrmann, Ueber Syphilisreste in den Geweben und ihre prognostische Bedeutung. Med. Klinik 1912, No. 30.

Die Tatsache, dass sich an Stellen, wo syphilitische Affektionen der primären oder der sekundären Periode gesessen haben, lange Zeit nach ihrem vollständigem Verschwinden, neuerdings syphilitische Produkte entwickelten, die teils den Charakter der primären, teils der sekundären, teils der tertiären Syphilis aufweisen, muss nach Verf. notwendiger Weise in unseren therapeutischen Handlungen Berücksichtigung finden. Die erste Behandlung, die teils mit Quecksilber, teils mit Salvarsan vorzunehmen ist, soll bewirken, dass nach Schluss des ersten Halbjahrs die charakteristische regionäre Drüsenschwellung geschwunden und auch die allgemeine Drüsenschwellung zurückgegangen ist. Eine immer wiederholte langfortgesetzte Behandlung verlangen die grosspapulösen Syphilide der Haut, weil sie sich zu annulär fortschreitenden Formen umwandeln. Bezüglich der metasyphilitischen Behandlungen weist Verf. auf die Arbeit Redlich's hin, dass nach Quecksilbertherapie einzelne Tabesfälle zum Stillstand gebracht wurden. Viel wichtiger allerdings erscheint es ihm, zu verhüten, dass sich Tabessymptome überhaupt einstellen. Dass sie mit dem im Nervensystem befindlichen Spirochäten im Zusammenhang stehen, dafür citirt er einen Fall, wo bei einem extragenital Inficirten gleichzeitig mit einem maculo-papulösen Exanthem sich Ataxie und Erlöschen der Reflexe einstellten, Symptome, die wieder zurückgingen, nachdem eine wiederholte und energisch Injektionstherapie vorgenommen wurde. R. Ledermann.

Abel, Zur Trockenbehandlung des Vaginal- und Uteruskatarrhs mittelst „Tryen". Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 53.

Verf. empfiehlt als ein neues Mittel für die gynäkologische Praxis das Tryen, ein entferntes Derivat des Jodbenzols. Das Mittel, das eine lokale baktericide Wirkung mit gleichzeitiger Tiefenwirkung ausübt, wird in 10—20proc. Stärke angewandt. Bei Vaginalkatarrhen wird ein ca. 1 m langer Tryengazestreifen in die Vagina 2—3mal wöchentlich eingeführt. Der Streifen wird jedesmal von der Patientin nach 24 Stunden entfernt, Spülungen werden nicht gemacht. Bei Cervixkatarrhen wird auch der Cervix tamponirt und bei Fällen von Endometritis ein sterilisirter Tryengazestreifen in den Uterus gebracht. Bei hartnäckigen gonorrhoischen Vaginalkatarrhen nimmt Verf. immer die 20proc. Gaze und legt gewöhnlich ein Stäbchen aus Tryen und Cacaobutter in die Harnröhre, um Infektionen der Scheide von der Urethra aus zu verhindern. Schliesslich wird die Tryengaze als Ersatz der Jodoformgaze zur Tamponade bei Uterusblutungen angewandt, ferner wird das Tryen auch in Form von Tampons bei Adnexerkrankungen benutzt und als Streupulver zur Reinigung von belegten Wunden. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. **15. März.** **No. 11.**

E. Joest, Zur Frage der Bedeutung des Nervensystems für die Regeneration. Bemerkung zu der Arbeit von S. Margulis. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 441.

J. weist darauf hin, dass er zuerst an der Hand von Experimenten auf die Bedeutung des Nervensystems für die Regenerationsvorgänge hingewiesen habe. A. Loewy.

D. Warburg und **O. Meyerhof,** Ueber Atmung in abgetöteten Zellen und Zellfragmenten. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 295.

Durch Eintragung in Aceton und Erhitzung auf 100° abgetötete Streptokokken zeigen eine abgeschwächte, aber immer noch vorhandene Atmung,



die etwa $^1/_{36}$ der Norm beträgt. Alleinige Behandlung mit Aceton setzt die Atmung nur auf $^1/_3$ herab. Es besteht hier eine Analogie zwischen Atmung und Gärung. — Auch in unbefruchteten Seeigeleiern (Parectinus miliaris) wird die Atmung durch Zerreiben nicht aufgehoben, sinkt aber dauernd, so dass in der dritten Stunde die Atmungsgrösse noch $^1/_4$—$^1/_3$ der Norm beträgt. Bei befruchteten gefurchten Eiern sinkt die Atmung durch Zerreiben weit mehr, in der ersten Stunde schon auf $^1/_4$—$^1/_3$. Selbst das nach Behandlung der Seeigel mit Aceton sich ergebende Pulver zeigt noch Atmung, die aber sehr schnell absinkt.

A. Loewy.

F. Luithlen, Mineralstoffwechsel eines mit Hafer ernährten Kaninchens bei Zufuhr von oxalsaurem Natrium. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 69, S. 375.

Derselbe, Veränderungen des Chemismns der Haut bei verschiedener Ernährung und Vergiftungen. Ebenda. S. 365.

Durch — subcutane — Zufuhr von oxalsaurem Natrium tritt beim Kaninchen ein Verlust an Basen, eine Demineralisation, ein. Die Mehrausscheidung betrifft vorwiegend das K, weniger das Ca, sehr wenig das Mg. Na wird retinirt. Es tritt also eine Verschiebung des Basengleichgewichtes ein.

Bei verschiedener Ernährung (Hafer, Grünfutter), bei chronischer Säurevergiftung, bei Zufuhr von oxalsaurem Natrium ändert sich die chemische Zusammensetzung der Haut in Bezug auf ihren Gehalt an Basen, deren normales Verhältnis zu einander gestört ist. Das dürfte der Grund für die geänderte Reaktionsfähigkeit der Haut gegen Entzündungsreize sein; es besteht eine erhöhte Empfindlichkeit diesen gegenüber.

A. Loewy.

H. J. Bing und **V. Ellermann**, Ein Phosphatid als Aktivator für Tuberkulin. Biochem. Zeitschr. Bd. 42, S. 289.

Aus Eidotter lässt sich ein Diaminophosphatid, Albin, gewinnen, das imstande ist, die Wirkung des Tuberkulins bei der cutanen Reaktion zu verstärken. Andere Lipoide, wie Lecithin, Kephalin, Cholesterin u. s. w. hatten keinen aktivirenden Einfluss. Vielleicht ist die Möglichkeit der Aktivirung von Tuberkulin von Wichtigkeit für die Wirkung des Tuberkulins auf den tuberkulösen Organismus. Wohlgemuth.

J. Kerb und **P. Lazarus**, Zur Frage des Abbaues von Mononatriumurat unter dem Einfluss von Radiumemanation bezw. Radium D. Biochem. Zeitschr. Bd. 42, S. 82.

Im Gegensatz zu Gudzent beobachteten Verff. keine Zerstörung von Mononatriumurat, sowohl durch Radiumemanation wie durch Radium D, wenn sie für absoluten Ausschluss von Luftkeimen und für völlig indifferentes Gefässmaterial (Glas) sorgten. Dagegen liess sich regelmässig zeigen, dass unter dem Einfluss von Schimmelpilzen und Bakterien schon in kurzer Zeit ein Abbau des harnsauren Natriums bis zum Ammoniak stattfindet. Wohlgemuth.



Bonnel, Contribution à l'étude des tumeurs du testicule. (Hôpital militaire de Bourges.) Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1912, 6.

Zur Besprechung gelangt zunächst ein Fall von Hodengeschwulst, die bei der Betrachtung als Cyste von fast Faustgrösse imponirte. Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung gewann man den Eindruck, dass ein Mischtumor vorlag und zwar ein Embryom, das etwas rudimentär war.

Ein anderer Tumor, der bei einem Manne nach einem Stoss durch die Hörner eines Rindes gegen den Hodensack entstanden war, war zuerst als ein grosszelliges Sarkom angesprochen worden. Es sprachen später bei der Untersuchung jedoch wichtige Gründe dafür, dass es sich um ein typisches Hodenepitheliom handelte. Geissler.

M. Sumita, Experimentelle Beiträge zur operativen Mobilisirung ankylosirter Gelenke. Eine klinische und histologische Studie über gestielte Weichteillappeneinlagerung in experimentell verödete Gelenke. Arch. f. klin. Chir. Bd. 99, H. 3, S. 755.

S. stellte sich die Aufgabe, in Tierversuchen die anatomischen Veränderungen der zur Gelenkmobilisirung eingelagerten Weichteillappen sowie die Gelenkveränderungen systematisch zu studiren. Zu Versuchstieren wurden ausschliesslich Hunde benutzt, bei denen 20 Gelenke operirt wurden. Um die Veränderungen verschiedener Gewebe zu studiren, hat S. Fascie, Muskel, Fett, Sehne und Sehnenscheide je nach den lokalen Verhältnissen zur Interposition verwendet. Fast alle operirten Tiere hat S. klinisch, anatomisch und histologisch untersucht.

Die eingelagerten gestielten Weichteillappen sind in keinem Falle in grösserer Ausdehnung nekrotisirt. Alle zur Interposition verwendeten Gewebe zeigen relativ frühzeitig eine fibröse Umwandlung und verhüten durch ihre Volumzunahme und durch eine mehr oder weniger umfangreiche Schleimbeutelbildung nicht nur die Wiederverwachsung der ehemals ankylosirten Gelenkenden, sondern machen durch funktionelle Anpassung das operirte Gelenk in befriedigender Weise brauchbar. Die zwischen den Gelenken liegenden Teile des eingelagerten Lappens erfahren durch Pressung und Zerrung bei der Gelenkbewegung eine Hyperämie und Gefässneubildung, deren Folge eine Hyperplasie des Gewebes ist. Gewebsblutungen, partielle Nekrose, Verflüssigung des nekrotischen Gewebes und nachfolgende Wanddifferenzirung des entstandenen Hohlraums führen zur Bildung eines schleimig-fadenziehende Flüssigkeit enthaltenden geschlossenen Raumes, der mit Schleimbeuteln viel Aehnlichkeit hat. Ausgedehnte Blutungen im Lappengewebe, besonders in den vorhandenen oder durch die Hämorrhagie erweiterten Gewebsspalten verhindern die primäre Verwachsung der Raumwandungen und ermöglichen durch eine Reizwirkung der vorhandenen Flüssigkeit unter dem Einfluss der bei den Gelenkbewegungen unvermeidlichen Reibung die typische Indifferenzirung der inneren Schicht der Wandung. So spielt die Gewebsblutung, je nach ihrer Ausdehnung und Beschaffenheit bei der Schleimbeutelbildung im Lappengewebe entweder indirekt durch nachfolgende Gewebsnekrose u. s. w.

oder direkt durch Verhinderung der Verwachsung der Raumanwendung eine grosse Rolle. **Joachimsthal.**

(Schluss folgt).

Kummer, Ueber ein Verfahren der Radikaloperation freier Schenkelbrüche. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 116, S. 301.

Ausser dem durch Bassini beschriebenen unterhalb des Lig. Pouparti gelegenen Schenkeltrichter findet man bei anatomischer Präparation der Schenkelkanalgegend vom Bauch aus einen zweiten, oberhalb des Lig. Pouparti gelegenen Schenkeltrichter, der den abdominalen Eingang in den Schenkelkanal bildet. Derselbe lässt sich nach Abpräpariren des Peritoneum parietale und Exstirpation der Rosenmüller'schen Drüse in übertriebener Weise leicht darstellen; er ist bei Frauen stets weiter als bei Männern. — Die bisherigen Operationsmethoden für Schenkelhernien können nach verschiedenen Gesichtspunkten klassificirt werden, nach dem Zugangswege (abdominal, crural, inguinal), nach der Art des Kanalverschlusses, wobei mit Recht auf die Aneinanderlagerung von Lig. Pouparti und Lig. Cooperi Gewicht gelegt wird. Alle bisherigen Methoden vernachlässigen zu sehr die oberen Schenkeltrichter. Vom inguinalen Weg allein lässt sich auch dieser verschliessen; hierzu ist bisher die Vernähung des Lig. Cooperi entweder mit dem Lig. Pouparti oder den Mm. transversus und obliquus internus verwendet worden. Dieses Verfahren setzt aber zu viel Nebenverletzungen. — K. hat daher folgende Methode ausgebaut. Nach Freilegung des Bruchsackes bis an die abdominale Umrandung des Halses wird der Bruchsack abgetragen und wie üblich versorgt. Nun wird eine Nadel oberhalb des Inguinalkanals durch die Fascie des M. obliquus externus und die Muskulatur von M. obliquus internus und M. transversus unter Leitung des linken in den sanft zwischen Lig. Gimbernati und V. femoris eindringenden Zeigefingers ohne Durchbohrung des Peritoneums hindurchgeführt. Die Einstichstelle befindet sich oben etwas medianwärts von der Gegend der Apertura ing. interna; sie wird im Schenkeldreieck nach aussen geleitet. Der so durchgeführte Faden wird wieder in der gleichen Weise ca. $1^1/_2$ cm nach abwärts davon in der Richtung nach dem Lig. Pouparti zurückgebracht und nun hier fest geknüpft. Dadurch wird die vordere Bauchwand oberhalb des Inguinalkanals nach hinten reklinirt und dem Lig. Cooperi angelagert. So erfolgt ein Verschluss des oberen Schenkeltrichters in seiner ganzen Ausdehnung und es bleibt später, als Zeichen, dass die Naht gelungen ist, eine Grube auf der Bauchdecke oberhalb des Lig. Pouparti bestehen. Störungen in der Wundheilung werden nicht gesehen, wenn man mit Turnerseide näht. Bei nur einem von 17 Fällen trat wegen Eiterung (Silberdraht) Recidiv ein. Der älteste Fall ist vor 5 Jahren operirt worden. **Peltesohn.**

R. Perlia, Ueber pyämische Embolie im Limbus corneae. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912, S. 739, Dec.

Bei einem Patienten, der nach einer Handverletzung an pyämischen Metastasen (Staphylococcus aureus) erkrankte, bildete sich auf dem linken



Auge am Hornhautrand eine eitergefüllte Blase. Nach Entleerung des Abscesses trat am Geschwürsboden die verdünnte Sklera zu Tage, und es erfolgte Heilung. Der Fall ist deshalb bemerkenswert, weil die pyämischen und septischen Metastasen gewöhnlich intraokular eintreten.

G. Abelsdorff.

Chalupecky, Die Wirkung des Mesothoriums auf den Sehapparat. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 1.

Auf den Sehapparat des Kaninchens wirkt das Präparat ähnlich wie Radium: Bestrahlungen durch das Oberlid führen zu Bindehautentzündung, Haarausfall, Keratitis, Geschwürsbildung auf der Lidhaut. Bei Bestrahlung, für die wohl hauptsächlich Geschwülste und andere Affektionen der Lider und der Umgebung des Bulbus in Frage kommen, ist also an ausgiebigen Schutz des Auges zu denken. K. Steindorff.

W. Brock, Klinische und pathologisch-anatomische Studien über die Frage der Labyrintheiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 3, 4.

B. teilt die Krankengeschichten und den histologischen Befund von 8 in der Erlanger Ohrenklinik unter Denker (1903—1910) zur Beobachtung gekommenen Fälle von Labyrintheiterung mit und zwar 4 Fälle, die im Anschluss an akute genuine oder Influenza-Otitis, und 3 Fälle, die im Anschluss an chronische Eiterungen mit Cholesteatom entstanden. Der 8. Fall betrifft einen primären Tumor (Endotheliom?) der Paukenhöhle. Die Infektion des Labyrinthes war in den 4 akuten Fällen erfolgt: einmal durch die makroskopisch intakten Fenster (inducirte Form der Labyrinthitis), einmal von einem extraduralen Abscess der hinteren Schädelgrube und unter Vermittelung des Canalis singularis, einmal vielleicht von einem Defekt im lateralen knöchernen Bogengang und einmal nach Zerstörung des ampullären Schenkels des hinteren Bogenganges durch rareficirende Ostitis.. Bei den Labyrinthiden im Anschluss an chronische Eiterungen fand sich zweimal ein Defekt am horizontalen Bogengang und Bindegewebe, das eine Mal durch das ovale, das andere Mal durch das runde Fenster; im dritten Fall neben Eröffnung aller drei Bogengänge Granulationsgewebe, das durch das runde Fenster in das Labyrinth eingedrungen war. Bei dem Tumorfall war, nach Zerstörung des runden Fensters, sowohl der Tumor als auch die Eiterung durch dieses ins Labyrinthinnere eingedrungen. In den weiteren Ausführungen, die einer Fortsetzung der vorliegenden Arbeit vorbehalten werden, will Verf. auf Grund der in der Literatur vorliegenden Beobachtungen die Frage erörtern, wie in den bisher untersuchten Fällen die Labyrinthinfektion zustande gekommen ist. Schwabach.

C. Hirsch, Influenzabacillen bei Erkrankungen des Ohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 3, 4.

H. glaubt auf Grund seiner in der Frankfurter Ohrenklinik gewonnenen Erfahrungen und unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur die Behauptung aufstellen zu können, „dass der Influenzabacillus



selten genuine Otitiden verursacht, dass er als Gelegenheitsmacher den anderen Mikroorganismen den Boden ebnet und dass wir, wenn wir, wie gewohnt, von Influenzaotitiden reden, uns immer bewusst sein müssen, dass wir es streng genommen nicht mit Influenzaotitis, sondern mit einer Streptokokken-, Pneumokokken- etc. Otitis bei oder nach Influenza zu tun haben".

Schwabach.

L. Réthi, Ueber den Einfluss der Nasenresonanz auf die Singstimme. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 37.

Wenn der Nasenrachen pathologisch verändert wird, so tritt eine Verkleinerung des Resonanzraumes ein, welche eine Ueberanstrengung beim Singen zur Folge hat. Nach Beseitigung des pathologischen Zustandes wird die Stimme nicht allein voller, sondern auch in Höhe und Tiefe ausgiebiger, so dass das Singen ausgiebiger wird.

W. Lublinski.

W. Brandenburg, Beitrag zur Laryngitis subchordalis acuta. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 44.

Dyspnoe, Heiserkeit und bellender Husten können bei den verschiedensten Processen im Larynx und der Trachea vorkommen, so dass nur die Laryngoskopie entscheiden kann, ob eine Laryngitis subchordalis acuta vorliegt. Das zeigt auch Verf.'s Fall, der einen dreijährigen pastösen rachitischen Jungen betraf, der dieser Erscheinungen halber anderwärts tracheotomirt worden war. Da die Laryngoskopie nicht möglich war, wurde die Tracheoskopie mit dem Brüning'schen Instrument in Narkose ausgeführt und unterhalb der Stimmbänder die breitbasig aufsitzenden blauroten Anschwellungen gefunden, welche das Lumen der Trachea bis auf einen feinen Spalt verlegen. Trotz der Entfernung derselben mit scharfem Löffel, ebenso der Thymus trat keine Erleichterung ein; erst die Behandlung mit der Bolzenmethode von Thost brachte Heilung. Verf. ist mit Bosworth der Meinung, dass die Laryngitis subchordalis acuta eine Begleiterscheinung der lymphatischen Dyskrasie sei.

W. Lublinski.

Goldmann, Vitale Färbung und Chemotherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 36.

Der Autor berichtet über die Wirkung der vitalen Färbstoffe bei Fröschen, Tauben, Mäusen, Ratten, Meerschweinchen, Kaninchen, Hunden und Affen. Bei allen diesen Tieren fand er die Wirkung wie auch die Verteilung der vitalen Farbstoffe gleich. Er werwandte zu seinen Versuchen drei Farbstoffe, das Trypanblau, Isaminblau und Pyrrolblau. Die Niere zeigte sich als das Organ, das den vitalen Farbstoff zuerst aufnahm, nächst der Niere die Leber, und zwar die Kupfer'schen Sternzellen, dann folgt die Nebenniere; in den Hoden ausschliessliche Färbung der Zwischenzellen. Auch im Ovarium tritt bei der vitalen Färbung eine specifische Tinktion auf, dieselbe betrifft diejenigen Follikelzellen, welche am reifenden Ei die Zona radiata bilden. Bei Untersuchung der Haut wurde der Farbstoff in Granulis abgelagert gefunden, die den Cutiszellen



angehören; aber die Verschiebung in der Färbung der Haut tritt nicht durch diese Granula ein, sondern wird bewirkt durch eine eigentümliche Zelle, der der Autor wegen ihrer Verwandtschaft zum Pyrrolblau den Namen Pyrrolzelle giebt. (Diese Pyrrolzelle ist einkernig, hat ungefähr die Grösse eines grossen Lymphocyten mit zahlreichen runden Granula von lebhafter Färbung. Sie ist in ständiger Wanderung und daher in allen Schichten der Haut zu finden.) Diese Zelle ist eine histogene, vital färbbare Wanderzelle mit granulärem Protoplasma die eine hohe chemotaktische Sensibilität, eine exquisite Migrationsfähigkeit und phagocytäre Eigenschaften aufweist. Der Autor berichtet ferner von den pathologischen Vorgängen bei Versuchen mit Vogeltuberkulose injicirten Mäusen. Er stellte eine vitale Färbung von Tuberkeln in der Leber, in der Milz, in den Lymphdrüsen fest. Mikroskopisch baut sich solch Tuberkel aus diffus blau gefärbten, mit Bacillen dicht gefüllten Zellen und aus typischen Plasmazellen auf. Die Bacillenträger heben sich z. B. in der Leber von den Kupfer'schen Zellen scharf ab. Eine solche vitale Färbung von tuberkelbacillenhaltigen Zellen, wie der Autor sie für die Vogeltuberkulose der Maus gefunden, hat Evans neuerdings auch für die Rindertuberkulose des Kaninchens festgestellt und zwar ganz besonders dann, wenn eine chronisch verlaufende Infektion der Leber durch die Injektion der Bacillen in eine Unterleibsvene erzeugt wurde. Es scheint somit, dass die durch den Tuberkelbacillus gesetzten Zellschädigungen Substanzen erzeugen, die man als Reaktionskörper für unsere vitalen Farben betrachten kann. Wenn es in der Tat gelingen sollte, eine vitale Färbung des Tuberkels durchzuführen und wenn es weiter gelänge, den vitalen Farbstoff an solche Zellen heranzubringen, die den Tuberkelbacillus enthalten, so liegt der Gedanke nahe, den vitalen Farbstoff als Vehikel zu benutzen, um den Heilstoff in die betreffende Zelle zur Ablagerung zu bringen. Auch beim Carcinom ist eine specifische Reaktion festgestellt worden. Der Autor spricht die Hoffnung aus, dass die vitale Färbung, die eine biologisch wichtige Untersuchungsmethode darstellt, sich einen dauernden Platz in einer jeden biologischen Arbeitsstätte erworben haben wird.

A. Wolff-Eisner.

L. Lewin, Die Bedingungen für die Bildung von Bleidampf in Betrieben. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 73, H. I.

Derselbe, Schutzvorrichtungen gegen die Aufnahme von Blei an Bleischmelzkesseln. Ebenda.

Die Versuche wurden an einem von der A. E.-G. zur Verfügung gestellten mit 500 kg Blei gefüllten Bleiofen angestellt. Die Temperatur des geschmolzenen Metalls betrug 500—520° C. Die Prüfung auf entweichenden Bleidampf geschah auf Porzellandeckeln, die in bestimmter Höhe über dem Bleibadspiegel befestigt und dort 15—1200 Minuten belassen wurden. Ein Uebergang von Blei in Dampfform findet bei dieser Temperatur nicht statt. Luft, die eine Stunde lang durch den Bleikessel oberhalb des Spiegels durchgesaugt wurde, erwies sich ebenfalls bleifrei. Nachweisliche Mengen von Blei verdampften erst bei Temperaturen zwischen 850 und 900° C. Etwas anders wird das Ergebnis, wenn

es sich nicht um reines, sondern um verunreinigtes, z. B. zinkhaltiges Blei oder um Bleiglanz handelte. Hier fand die Verdampfung schon bei etwas niederer Temperatur statt. Die hüttenmännische Erfahrung hat diese experimentell gewonnenen Ergebnisse bestätigt. Insbesondere entwickeln sich bei der Verhüttung der Bleierze in Schachtöfen nach dem Schlackenstich reichlich Bleidämpfe.

Als wirksame Schutzvorrichtungen an Bleischmelzkesseln hat sich eine mit Entlüftungsrohren verbundene Ummantelung des Bleiofens gut bewährt. Dieser, sowie manchen anderen Schutzmassregeln ist es zu danken, dass bei einer durchschnittlichen Belegzahl von 400 Arbeitern im Kabelsaal in den letzten drei Jahren nur 5 Fälle von Bleikrankheit zur Beobachtung kamen. H. Citron.

A. Géronne, Die Behandlung der Pneumonie mit dem Neufeld-Händelschen Pneumokokkenserum. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 36.

Verf. sah in Wiesbaden im Krankenhause viele bösartige Pneumonien mit einer Mortalität von 30 pCt. Er versuchte deshalb die Anwendung des Neufeld-Händel'schen Pneumokokkenserums bei klinisch sicherer croupöser Pneumonie. 12 Fälle wurden bisher damit behandelt. Meist wurde das Serum intravenös (Vena mediana cubiti) injicirt, nur zweimal wurde es intramuskulär gegeben. Bei Erwachsenen werden 20, bei Kindern 10 ccm verwendet, welche Dosis am nächsten Tage wiederholt wurde. Später wurde bei Erwachsenen auf einmal 40—50 ccm injicirt. Nur bei einem Kinde kam ein Serumexanthem von zwei Tage Dauer vor. Fast stets besserte sich das Allgemeinbefinden sehr schnell. Bei den Kindern (3 Fälle) zeigte sich kein Einfluss auf die Temperatur. Bei den Erwachsenen wurde eine deutliche Beeinflussung des Fiebers beobachtet. Die Krise erfolgt meist auffallend frühzeitig. Das Serum soll in grossen Dosen und frühzeitig verwendet werden. Der Ablauf des pathologisch-anatomischen Processes wird nicht wesentlich geändert. Verf. macht darauf aufmerksam, dass es Reihe von Fällen geben dürfte, in denen das Serum versagt, da atypische Pneumokokkenstämme die Infektion verursacht haben (Friedländer'scher Bacillus, Streptococcus mucosus).

E. Aron.

H. Schut, Eine neue Einteilung der Lungentuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 22.

Verf. teilt die Lungentuberkulose ein: in die obsolete, latente und manifeste. Die manifeste Lugentuberkulose wird eingeteilt in die proliferative und die exsudative. Jede dieser Gruppen zerfällt in die progrediente und die nicht progrediente Form. Die progrediente Form lässt eine Einteilung in die akute und chronische Form zu.

Die proliferative Form ist ausgezeichnet durch die Neubildung von Bindegewebe. Bei der exsudativen Form handelt es sich um Exsudation und Zerfall der Zellen. Die manifeste Tuberkulose kann wieder zur latenten werden. Nach einmaliger Untersuchung ist es unmöglich zu entscheiden, welches Stadium vorliegt. Die proliferative Form bietet eine bessere Prognose als die exsudative. E. Aron.



G. Leven und **M. Regnard,** Une forme de syphilis gastrique traitée et guérie (le petit estomac syphilitique). Bullet. génér. de thérapeut. 1912, p. 76.

Der Kranke litt an sehr heftigen kolikartigen Schmerzen, die zunächst auf die Leber und Gallengänge bezogen wurden. Die Anamnese und die positive Wassermann'sche Reaktion leiteten auf die Diagnose eine Magensyphilis. Eine zweiwöchentliche Jodquecksilberkur bewirkte die Heilung, die seit 7 Monaten anhält. Radiologisch zeigte sich ein stark zusammengezogener Magen (kleiner syphilitischer Magen) infolge diffuser Sklerosirung der Wandung. Schreuer.

Th. Brugsch, Diagnose, Wesen und Behandlung der Gicht. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 34.

Die einzelnen Formen der Gicht, die akute Arthritis urica, die Polyarthritis urica, die Nierengicht und die primäre chronische Arthritis urica werden in ihren unterscheidenden Merkmalen besprochen. Allen Formen der Gicht gemeinsam ist der Harnsäurebefund im Blute bei dreitägiger fleischfreier Kost. Der Bluthamsäurenachweis wird jedoch nur als ultima ratio in diagnostisch schwierig liegenden Fällen angewandt. Aus dem Wesen der Gicht ergeben sich die Richtlinien für die Behandlung. Das Atophan, das sowohl beim Gesunden wie beim Gichtkranken in kurzer Zeit eine maximale Harnsäureausscheidung bedingt, wird bei der Arthritis urica und bei der primären chronischen Form intermittirend gegeben, bei der Polyarthritis urica mehr oder minder lange angewendet, während es bei der Nierengicht mit Vorsicht gebraucht werden soll. Im allgemeinen wird das Atophan in Dosen von 2—3 g nur unmittelbar vor oder unmittelbar nach dem Anfall gegeben, da hier die Harnsäureausscheidung sehr niedrig zu liegen pflegt. Im Anfall selbst, in dem eine starke Harnsäureelimination stattfindet, ist dieses Mittel dagegen nicht indicirt, vielmehr kommt dann Morphium und Colchicin in Betracht. Salzsäure kann, wenn unter Einfluss der vegetabilischen Kost der Urin alkalisch ist, längere Zeit während der Mahlzeiten genommen werden. Von den physikalischen Heilfaktoren wird in Form von Soolbädern, Massage, Schlammpackungen ausgiebig Gebrauch gemacht, während von der Radiumtherapie bei den meisten Fällen Abstand genommen wird, da die Erfolge mühsam erkauft und selten sind. Schreuer.

G. de Gaetani-Giunta, Ueber ein prämonitorisches Zeichen für die Diagnose von akuter Infektionskrankheit. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 399.

Das Zeichen besteht in der Anschwellung der Lymphdrüsen der Achsel-, Hals- und Weichengegend in der Inkubationsperiode der Masern, des Scharlachs, der Windpocken, des Mumps, der Diphtherie und des Keuchhustens. Es ist aber nicht in allen Fällen nachweisbar.

Stadthagen.



A. Baginsky, Klinische Mitteilungen. Zu den septischen Erkrankungsformen im kindichen Alter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 241.

Fall 1 und 2 sind Erkrankungen septischer Natur, welche unter dem Bilde der akuten rheumatischen Polyarthritis auftraten — der eine unter gleichzeitiger Beteiligung des Herzens —, während die primären Herde, in dem einen Fall eine Otitis, im anderen eine Peritonitis ex appendicitide sich nicht erkennen liessen. B. knüpft daran die Bemerkung, dass auch die Polyarthritis rheumatica als septikämische Affektion aufzufassen sei, veranlasst durch einen specifischen Krankheitserreger. Für die Specifität spricht unter anderem besonders der Verlauf der rheumatischen Herzerkrankungen, zumal der Pericarditis, die von den anderweitig entstandenen sich wesentlich unterscheidet. — Fall III: Scharlachrecidiv mit septischen Erscheinungen. Im Blute ein Bacillus, der zur Gruppe Paratyphus B. gehört. — Fall IV ist bemerkenswert wegen der seltenen Mischinfektion von Ileotyphus mit Streptokokkensepsis, die neben multipler Infarktbildung in den Organen einen Erweichungsherd im Gehirn zustande gebracht hatte. Die Symptome des Hirnabscesses waren intra vitam nicht recht zu deuten. Bei dem bakteriologisch sichergestellten Typhus war an einen Stroptokokkenherd um so weniger gedacht worden, als weder eine Otitis noch eine Läsion der Haut oder sonstige Complikation vorlag, die als Ausgangspunkt der Streptokokkeninvasion hätte angesehen werden können. — Bei der Sektion fiel es auf, dass nicht die geringsten anatomischen Läsionen an dem Darmtraktus und den Mesenterialdrüsen aufgefunden wurden — trotz sicher nachgewiesener Bacillen. B. glaubt, dass er es mit einem von den normalen Stämmen des Bacillus typhosus (Ebert) abweichenden Stamm zu tun gehabt hat. **Stadthagen.**

Kiralyfi, Das Benzol in der Therapie der Leukämie. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 35.

Benzol, in grösserer Menge verabreicht, zerstört nicht nur die weissen Blutkörperchen des kreisenden Blutes, sondern führt auch zu einer schweren Aplasie des ganzen hämatopoetischen Systems. In therapeutischen Dosen gegeben vermag es leukämische Steigerungen der weissen Blutkörperchen von 200000—300000 zu normalen Werten herabzusetzen. Dabei kommt es gleichzeitig zur Verkleinerung der Milztumoren und der hyperplastischen Drüsen, zum Verschwinden des Fiebers und zu objektiver und subjektiver schneller Besserung. Allerdings wird durch diese Benzolwirkungen das qualitative pathologische Verhältnis der Leukocyten meist nur wenig beeinflusst, vor allem sind die Myelocyten auch bei normaler Gesamtmenge der weissen Blutkörperchen noch in dem ursprünglichen, nicht normalen Procentsatze vorhanden. Auch über die Dauer der Wirkung wird nichts Abschliessendes berichtet, da die angeführten Fälle erst seit 9 Wochen geheilt sind. Die Nebenerscheinungen sind geringfügig, etwas Aufstossen, bronchitische Klagen und, besonders bei rapider Blutzellenzerstörung, Schwindelgefühl. Die Verabreichung geschieht am zweckmässigsten per os nach der Formel:



Rp. Benzoli chemice puri
Olei Olivarum
ana 0,5
D. ad capsul. gelatinos.

Von diesen Kapseln werden auf vollen Magen anfangs täglich zweimal je zwei genommen, dann wird allmählich auf fünfmal je zwei gestiegen. Die Wirkung tritt erst spät ein, oft kommt es zuerst sogar zu einer Zunahme der weissen Blutkörperchen, nach wenigen Wochen beginnt aber eine rapide Abnahme. Jedenfalls ist die Benzoltherapie bei der Leukämie von nicht geringerem Werte als die Röntgenbestrahlung, sie hat vor dieser den grossen Vorzug der Einfachheit und Gefahrlosigkeit. Alkan.

Partenheimer, Ein Fall von einseitiger completer Oculomotoriuslähmung nach indirektem Trauma. Med. Klinik 1911, No. 46.

Ein 25jähriger junger Mann war beim Reckturnen auf das Gesäss gefallen ohne direkte Folgeerscheinungen. Vier Tage später stellten sich heftige Kopfschmerzen in der linken Stirn- und Schläfengegend ein und 6 Tage nach dem Unfall die Erscheinungen einer completen linksseitigen Oculomotoriuslähmung. Diese Erscheinung blieb isolirt bei gutem Allgemeinbefinden und Fehlen anderer cerebraler Störungen, Lähmungen u. s. w. Die Lähmung fing bereits nach 12 Tagen des Bestehens an, sich erheblich zu bessern und bald wieder ganz zu schwinden. Die complete Oculomotoriuslähmung wurde auf eine subnukleäre fascikuläre Blutung durch indirekte Einwirkung des Trauma bezogen. Ob noch an anderen Stellen kleine Blutungen im Gehirn aufgetreten waren, lässt sich nicht feststellen. Gegen eine Kernblutung sprach das complete Befallensein des Oculomotoriusgebietes. S. Kalischer.

---

1) **J. P. C. Griffith** and **W. G. Spiller,** Amyotonia congenita: A clinical and pathological study. The americ. journ. of the med. sciences 1911, August.

2) **O. Marburg,** Zur Klinik und Pathologie der Myatonia congenita. Arbeiten aus dem Neurol. Institute. Prof. H. Obersteiner. 1911. Bd. 19.

1) Im Anschluss an die Zusammenstellung Griffith's, die 49 Fälle von Myatonia congenita berücksichtigt, setzen die Verff. ihre Studien fort, indem sie nunmehr über 60 Fälle insgesamt berichten können. In keinem der Fälle lag familiäre Veranlagung vor, alle begannen in den ersten Lebensmonaten oder noch häufiger von Geburt an. Auch die 11 neuen Fälle zeigten deutliche Hypotonie. Die Gesichtsmuskeln, auch Zunge, waren mehrfach mitbeteiligt an der Schwäche. In 8 von den 11 Fällen war die elektrische Erregbarkeit herabgesetzt. Die Verff. berichten nun über einen neuen Sektionsbefund, den sie selbst erheben konnten. Hier war das Gehirn des zweijährigen Kindes auffallend gross, so gross wie eines Erwachsenen. Die Ganglienzellen der Cervikal- und Lumbalregion des Rückenmarks waren spärlich und zum Teil atrophirt; auch die vorderen Wurzeln waren dünn und atrophisch. Ebenso waren die peripheren Nerven degenerirt. Die Muskeln zeigten wohl erhaltene Fasern zwischen



atrophischen, Vermehrung der Sarcolemma- und Bindegewebskerne, wie des Binde- und Fettgewebes, auch fettige Veränderungen in den Fasern. Dieser Befund weicht von dem Befunde anderer Autoren und auch derjenigen, welche die Verff. früher in einem ähnlichen Falle erhoben, dadurch ab, dass das Centralnervensystem mitbetroffen war, während in den ersten obducirten Fällen hauptsächlich nur Veränderungen in den Muskeln selbst festgestellt wurden. Es hat nun den Anschein, dass in frischeren und leichteren Fällen der Amyotonia congenita (Spiller, Lereboullet und Baudouin) die Veränderungen auf die Muskeln beschränkt sind; in den älteren und stärker ausgeprägten Fällen ist das gesamte Nervensystem (Vorderhornzellen, vordere Wurzeln, peripherische Nerven) mit verändert. Die Beziehungen des Leidens zur Dystrophie und zur Werdnig-Hoffmannschen Muskelatrophie sind noch nicht geklärt. Gewisse Analogien zu diesen Leiden sind sicher vorhanden.

2) M. teilt zwei Fälle von Myatonia congenita mit; in einem derselben konnte die ganze Sektion und mikroskopische Untersuchung vorgenommen werden; in dem anderen wurde ein intra vitam excidirtes Muskelstückchen untersucht. In dem ersten Falle fanden sich am Rückenmark sowohl wie an den peripheren Nerven Parenchymschädigung und Wucherung des Bindegewebes. Neben völlig degenerirten Zellen und Fasern fanden sich auch ganz normale. Die ausgefallenen Zellen und Nervenfasern waren durch Bindegewebe und Kernvermehrung ersetzt. Ueberall trat das Bild eines abgelaufenen Processes hervor. Die gleichen Erscheinungen fanden sich an den Muskeln, normale Fasern mit normaler Querstreifung neben verdünnten kernreichen Fibrillen, Faserresten ohne Querstreifung, Bindegewebswucherung. Das Fettgewebe ist perimuskulär reichlich entwickelt. Hypertrophische Muskelfasern waren nicht vorhanden. Der zweite Fall wird mehr als früh infantile spinale Muskelatrophie aufgefasst (6jähriges Kind). In dem Muskelstück wurden atrophische Fasern vermisst, und einzelne hypertrophische Fasern, ziemlich viel Fettgewebe neben normalen Muskelbündeln festgestellt. Klinisch boten beide Fälle das Bild der Myatonia congenita (Oppenheim) (Angeborensein des Leidens, Hypotonie, relative Besserung, Contrakturen, Verhalten der Sehnenreflexe und elektrischen Erregbarkeit). Der Muskelbefund allein darf für die Diagnose nicht ausschlaggebend sein; danach könnte man im zweiten Falle mehr eine Dystrophie oder Werdnig-Hoffmann'sche spinale Muskelatrophie annehmen. Die Myatonia congenita ist ihren pathologisch-anatomischen Befunden nach nicht als einfache Entwickelungshemmung anzusehen, vielmehr weisen die Befunde von Baudouin, Collier und Holmes, Rothmann, wie der hier beschriebene, auf Veränderungen und Erkrankungen (abgelaufene) der Vorderhörner hin (Zellschwund, Atrophie, Degeneration neben der entsprechenden Faserdegeneration). Nimmt man nun eine frühintantile congenitale spinale Muskelatrophie an, so ist diese durchaus nicht mit der Werdnig-Hoffmann'schen identisch. Die Myatonie zeigt im Gegensatz zu dieser und zu der spinalen Atrophie der Erwachsenen einen abgelaufenen Process. Nirgends waren Erscheinungen einer Progression an den Befunden bemerkbar, weder an Zellen, noch an Glia, Bindegewebe, Gefässen, Meningen. Die vorderen Wurzeln und peripheren



Nerven zeigten geringere Störungen als das Rückenmark selbst, obwohl Bernhardt's Anschauung, dass es sich bei den Myatonien um infantile Polyneuritiden handeln könne, nicht so ohne weiteres von der Hand zu weisen ist. Der Muskelbefund unterscheidet sich von der Dystrophie wesentlich. — Von Contrakturen beobachtete M. in seinen Fällen Flossenstellung der unteren Extremitäten, Henkelstellung der Arme und Hochstellung und Hochgang an den Beinen. Im grossen ganzen fasst M. die Myatonia congenita als fötale abgelaufene Poliomyelitis acuta auf.

S. Kalischer.

V. Forli, Ueber die klinische Bedeutung der Fernreaktion auf Entartung von Ghilarducci. Med. Klinik 1912, No. 46.

F. macht auf die von Ghilarducci beschriebene Fernreaktion aufmerksam, die sich an Muskeln mit degenerativer Atrophie findet und sich viel länger nachweisen lässt als die Erb'sche Reaktion. Die Elektroden müssen entfernt von den degenerirten Muskeln aufgesetzt werden, ferner muss sich dieser zwischen den Polen befinden. Die indifferente Elektrode sitzt entweder am Nacken oder Brustbein oder in der Lendengegend, die differente auf der Sehne oder in ihrer Nähe. Es ist keine sogenannte longitudinale Reaktion, sondern eine Fernreaktion, beruhend auf einer Verlangsamung der elektrischen Welle infolge des Weiterauseinanderrückens der Elektroden (Thompson'sche Formel). Die Reaktion ist am positiven Pol nicht stärker als am negativen, wie Doumer will, sondern die KaS-Reaktion stellt den deutlichsten Charakter der Entartungsreaktion dar. Diese Fernreaktion begleitet die klassische Entartungsreaktion in ihren verschiedenen Stadien, aber sie allein dauert durch Monate und Jahre, nachdem jede Spur von Erregbarkeit, direkter und indirekter, geprüft mit der klassischen Methode, in den entarteten Muskeln verschwunden ist. Solange sie besteht, ist eine Rückkehr der Motilität in den betroffenen Muskeln möglich. (Vgl. des Ref. Ansichten, Berl. klin. Wochenschr. 1896, No. 4.)

Bernhardt.

H. Oppenheim, Ueber einen Fall operativ behandelter Kleinhirngeschwulst mit Heilerfolg. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 50.

Bei einem jetzt 12jährigen Knaben wurde vor beinahe zwei Jahren ein grosser Tumor cerebelli, der diffus, ohne scharfe Umgrenzung den grössten Teil der rechten Kleinhirnhemisphäre, sowie den Wurm und einen Teil der linken Kleinhirnhemisphäre durchsetzte, operativ entfernt. Der Knabe ist vollständig geheilt und körperlich wie geistig ungewöhnlich leistungsfähig. Trotz der Entfernung der grösseren Masse des Wurmes und eines umfangreichen Teiles beider Kleinhirnhemisphären, bestehen keinerlei Ausfalls- oder Herdsymptome. Aus dem klinischen Bilde vor der Operation ist ein schon früher von O. beschriebenes Symptom hervorzuheben: bei dem vornehmlich rechts sitzenden Tumor wird in linker Seitenlage der bestehende Nystagmus nach rechts noch viel ausgesprochener, während er in rechter Seitenlage schwächer wird. Ferner findet sich in linker Seitenlage eine beiderseitige Hyporeflexie der Cornea, die sonst fehlte.

B. Berliner.



A. Saenger, Nervenerkrankungen in der Gravidität. Münch. med. Wochenschrift 1912, No. 41.

In der Gravidität kommen Neuritiden und Polyneuritiden, auch Neuritis retrobulbaris vor, deren Ursache in einer Autointoxikation zu suchen ist. Auf derselben Ursache beruht auch das unstillbare Erbrechen, das in der Regel nicht hysterischer Natur ist. Die Epilepsie kommt bei bestehender Disposition häufig während der Schwangerschaft zum Ausbruch, auch kann eine latent gewordene Epilepsie von neuem angefacht werden. Eine Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft geben aber nur schwere Fälle mit gehäuften Anfällen. Ueber die Beurteilung einer Schwangerschaftspsychose muss von Fall zu Fall entschieden werden. Gewiss wäre aber manche Frau, so nimmt S. an, vor dauernder Geisteskrankheit bewahrt geblieben, wenn rechtzeitig ein Abort eingeleitet worden wäre. B. Berliner.

Leredde, Ueber die günstige Beeinflussung der Tabes dorsalis durch Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 38, 39.

„Die Heilbarkeit der Tabes durch Salvarsan wird in dem Augenblicke ausser Frage gestellt, in dem man sie als eine äusserst hartnäckige Form der Syphilis betrachtet, die auch mit den diesen Formen entsprechenden Mitteln notwendigerweise behandelt werden muss“. Von dieser These ausgehend empfiehlt Verf. die Behandlung mit grossen wiederholten Dosen von Salvarsan oder Neosalvarsan und die Fortsetzung dieser Behandlung bis zum Verschwinden der positiven Seroreaktion und jeden klinischen und biologischen Symptoms, welches darauf hinweist, dass die Syphilis noch in Aktivität ist. Unter den mitgeteilten Resultaten von 15 Fällen sind zwei als „Heilung“ bezeichnet. B. Berliner.

Schickele, Beitrag zur Kenntnis der Pyelitis und Nierenbeckenerweiterungen während und ausserhalb der Schwangerschaft. Arch. f. Gynäkol. 1912, Bd. 98, S. 221.

Verf. hat eine grössere Reihe von Patientinnen der Universitäts-Frauenklinik zu Strassburg i. E. mit Hülfe der Pyelographie untersucht. Diese Methode besteht darin, dass beiderseits mit Hülfe des Ureterenkatheters das Nierenbecken mit 5—10proc. Collargollösung gefüllt und alsdann eine Röntgenaufnahme hergestellt wird. Die 17 Patientinnen, bei denen Veränderungen festgestellt wurden, zerfallen in 4 Gruppen. Gruppe I umfasst 7 Fälle mit deutlich nachweisbaren gynäkologischen Veränderungen und entsprechenden Beschwerden. Hier waren stets chronische Parametritiden verschiedener Grösse und verschiedenen Alters nachweisbar, die Ursache für die Erweiterung des Nierenbeckens war die Einwirkung der parametritischen Infiltrate auf den Ureter im Sinne eines Abflusshindernisses. Nur in einigen dieser Fälle enthielt der Harn Bakterien und andere geformte Beimengungen (Leukocyten, Epithelien, rote Blutkörperchen). Die subjektiven Beschwerden von seiten der Nieren und des Harnapparates waren gering und schwanden meist rasch unter Behandlung mit Urotropin, Diluentien, Bettruhe.

Gruppe II umfasst 2 Fälle mit einseitiger Nierenbeckenerweiterung



und sterilem Harn ohne nachweisbare gynäkologische Veränderung. In beiden Fällen bestanden periodenweise auftretende Kreuzschmerzen, in einem wurde ein Steigen der Harnmenge nach Abklingen der Schmerzen beobachtet. Ein bestimmtes Abflusshindernis als Ursache — der Nierenbeckenerweiterung — war nicht nachweisbar.

In Gruppe III teilt Verf. 3 Fälle mit, bei denen in den letzten Schwangerschaftsmonaten bezw. im Wochenbette Erweiterungen eines Nierenbeckens festgestellt wurden, ohne dass Zeichen einer Pyelitis bestanden. Die 4 Patientinnen der Gruppe IV hatten sämtlich während der Schwangerschaft pyelitische Beschwerden, im ersten Falle war der Ureterenharn steril, der Blasenharn enthielt Leukocyten und Epithelien, in den drei anderen Fällen fanden sich im Nierenbeckenharn Bakterien und Produkte der Entzündung. In Fall 17 endlich war bei einer Gravida durch einen in die Urethra geführten Fremdkörper eine Cystitis entstanden, gleichzeitig bestand eine Erweiterung des linken Nierenbeckens.

Was die Frage nach der Herkunft der Bakterien bei den Fällen von Pyelitis betrifft, so kommen nach den Ausführungen des Verf.'s drei Möglichkeiten in Frage, erstens die ascendirende Infektion von der Blase her, die nur bei Insufficienz des Ureterostiums, bedingt durch Verlagerung der Blase und besonders des Trigonums, vorkommt. Hierher gehören Fälle innerhalb und ausserhalb der Gravidität mit Bacterium coli im Harn. Zweitens kommt die hämatogene Entstehung in Frage. Sie ist namentlich für die Fälle von Pyelitis anzunehmen, die kurz post partum auftreten und bei denen die Keime im Uterussekret, im Blut und im Harn nachgewiesen werden können. Hier schwinden meist rasch mit der Bakterienausscheidung auch die Symptome. Endlich ist drittens eine Infektion des rechten Nierenbeckens vom Colon ascendens aus auf dem Wege der beide Organbezirke verbindenden Lymphgefässe möglich. Dieser Weg der Infektion kommt namentlich da in Frage, wo Obstipation und Harnstauung gleichzeitig innerhalb oder ausserhalb der Gravidität bestehen.

B. Marcuse.

S. **Bogrow** und **Ph. Grintscher**, Ueberempfindlichkeit der Haut gegen Röntgenstrahlen und gegen Kohlensäuresschnee. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 37.

Nach Verf. kommen zweifellos seltene Fälle vor, die zweimal stärker als normal auf Röntgenstrahlen reagiren. Ebenso kann auch, wenn auch noch seltener, eine Ueberempfindlichkeit gegen Kohlensäureschnee vorhanden sein. Verf. empfiehlt daher, zur Vermeidung der schweren Folgen die ersten Bestrahlungen mit X-Strahlen und die Aetzungen mit Kohlensäureschnee möglichst schwach zu nehmen. R. Ledermann.

Th. **v. Marschalkò**, Ueber Neosalvarsan. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 34.

Verf. hält auf Grund seiner Beobachtungen (231 intravenöse Infusionen) das Neosalvarsan für ein ebenso mächtiges Antisyphilitikum wie das Salvarsan selbst. Da es aber viel einfacher anzuwenden ist, so bedeutet es nach seiner Ansicht einen Fortschritt gegenüber dem Salvarsan.



Obwohl es weniger toxisch wie Salvarsan wirkt, so ist bei seiner Anwendung ebenfalls Vorsicht geboten und die Anwendung zu hoher Einzeldosen überhaupt, sowie die in sehr kurzen Abständen erfolgte Wiederholung der Infusionen hier ebenso wie beim Salvarsan unbedingt zu vermeiden, umsomehr, als man mit vorsichtigen kleinen Dosen ohne jede Gefahr der Intoxikation ebenso prompte Heilwirkungen wie beim Salvarsan erzielen kann. R. Ledermann.

O. Brückler, Kasuistischer Beitrag zu den als anaphylaktoid beschriebenen Erscheinungen nach wiederholten intravenösen Salvarsaninjektionen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 34.

Verf. beobachtete den von Jwaschenzow unter 62 behandelten 15 mal und von Wechselmann unter 19000 Patienten 9 mal beobachteten Symptomencomplex unter 100 Injicirten 9 mal und zwar bei 5 männlichen und 4 weiblichen Patienten, durchweg kräftigen sonst gesunden Menschen, ohne manifeste krankhafte Symptome seitens des Nervensystems. Verf. erklärt diese Krankheitserscheinungen für nervöser Natur, durch Reizung des vasodilatorischen Centrums bedingt, an dem das Salvarsan selbst und zwar nicht das darin enthaltene Schwermetall Arsen, sondern die ganze chemische Substanz die Schuld trägt. R. Ledermann.

H. Guth, Ueber einen ungewöhnlichen Fall von Papillomata acuminata. Prager med. Wochenschr. 1912, 29. August.

Es handelte sich um eine an dem äusseren Genitale einer 28jährigen mit Lupus des Gesichts behafteten Patientin sitzende, mächtige, vielfach gelappte Geschwulstmasse von der Grösse einer Weitraube. Das charakteristische dieses Falles ist nach Verf. die gewaltige Entwickelung des Processes überhaupt, die Dehnung der grossen Schamlippen, die Bildung selbständiger nicht nach Art gewöhnlicher spitzer Papillome, vielfach pigmentirter und zerklüfteter Geschwülste, namentlich die Ausbildung langer glatter Stiele an einer Anzahl von ihnen. Als Grund für die abnorme Grösse nimmt Verf. neben dem auslösenden Fluor die abgelaufenen Graviditäten an. R. Ledermann.

Piering, Zucker in der Geburtshülfe. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 3.

Verf. empfiehlt Zucker als wehenanregendes Mittel neben der Tinctura cinnamomi und dem Chininum sulfuricum. Während die letzten beiden Präparate in weiteren Kreisen bekannt sind, wird der Zucker als Wehenmittel nur wenig erwähnt. Und doch sollen mit ihm gute Erfolge erzielt werden. Dosen von 5—15 g in concentrirten Lösungen verabfolgt, erhöhen meist schon nach 10 Minuten die Wehentätigkeit, besonders dann, wenn das Mittel nicht gleich zu Beginn der Geburt gegeben wird. Die Unschädlichkeit und die vielfache Anwendungsmöglichkeit sind weitere Vorzüge dieses Wehenmittels. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 22. März. No. 12.

P. Rona und P. Neukirch, Experimentelle Beiträge zur Physiologie des Darmes. III. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 273.

Wie R. und N. finden, beruht die günstigere Wirkung der Tyrode-schen Lösung gegenüber der Locke'schen auf die Darmbewegungen zum Teil auf der Gegenwart von Carbonaten. Sie sind es auch, die den Darm befähigen, auf Glykosezusatz mit optimalen Bewegungen zu antworten. Unentbehrlich ist ferner die Gegenwart von Kalksalzen; unschädlich war der Zusatz von Glykokoll, d-l-Alanin, Harnstoff, Witte-Pepton, Arabinose, Laktose und Saccharose, Glycerin u. a. Wie Glykose wirkt

auch Galaktose anregend auf die Darmbewegungen. Disaccharide sind wirkungslos. A. Loewy.

A. Basler, Ueber den Fusssohlenkitzel. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 311.

Schon bei einem Druck von 0,1 g auf die Fusssohle wird Kitzel empfunden; das Kitzelgefühl nimmt zu bis zu einem Druck von 10—20 g und bleibt nun constant bis zu 100—200 g Druck, um dann abzunehmen und bei 600 g zu verschwinden. Nun besteht nur noch Druckgefühl. Der durch hohe Druckwerte entstehende Kitzel scheint in den unter der Haut liegenden Geweben zu entstehen. Reflexbewegungen treten stets bei den höheren Druckwerten auf. A. Loewy.

A. Kantorowicz, Eine neue Methode der Darstellung und Registrirung der Wirkung proteolytischer Fermente. Münch. med. Wochensschr. 1912, No. 46.

K. verwendet anstatt der von Jochmann-Müller benutzten Serumplatten Gelatineplatten, wobei er 6 g Gelatine unter Fuchsinzusatz in 100 ccm physiologischer Kochsalzlösung mit 0,5 Karbolsäure in der Wärme löst. Auf die erstarrte Gelatineplatte kommen Tropfen der auf ihren Proteasegehalt zu untersuchenden Flüssigkeit, die bei positivem Ausfall kreisrunde mit verflüssigter Gelatine gefüllte Löcher erzeugen. Die verflüssigte Gelatine wird durch Einlegen in Wasser ausgewaschen. — Die Platten sind dann dauernd haltbar und können als Versuchsprotokolle aufbewahrt oder, auf lichtempfindliches Papier gelegt, photographisch reproducirt werden. — Die Intensität der proteolytischen Wirkung zeigt sich in dem Umfang der erzeugten Lochbildungen. A. Loewy.

J. H. Schultz, Untersuchungen, betreffend das Vorkommen eines cholesterspaltenden Fermentes in Blut und Leber. Biochem. Zeitschr. Bd. 42, S. 255.

Pferdeblut, das durch Zusatz von Fluornatrium ungerinnbar gemacht worden war, wurde zusammen mit einem Extrakt aus Pferdeleber digerirt und vor und nach der Digestion das Gesamtcholesterin und das freie Cholesterin bestimmt; immer ergab sich eine deutliche Spaltung der Cholesterinester, auch bei der Verwendung von Rinderblut und Rinderleber. Die Spaltung blieb aus, sobald statt des Gesamtblutes nur Blutplasma oder Blutserum verwandt wurde. Wohlgemuth.

F. G. Alexander und G. Révész, Ueber den Einfluss optischer Reize auf den Gaswechsel des Gehirns. Biochem. Zeitschr. Bd. 44, S. 95.

Die durch Sinnesreize (optische Reizung) erhöhte Tätigkeit des Gehirns geht mit einer Steigerung des Stoffwechsel- und Energieverbrauchs im Gehirn selbst einher. Damit nimmt der O_2-Verbrauch weit mehr zu als die CO_2-Abgabe. Wohlgemuth.

A. Pélissier, Cyste hydatique du coeur. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1912, 6.

Bei einem an eitriger Peritonitis verstorbenen Mann fand sich eine



Cyste mit wässerigem Inhalt, die sich im obersten Teil der Wand des linken Ventrikels an seinem äussersten Rande entwickelt hatte. Sie hatte die Grösse einer sehr grossen Orange und lag fast ganz intrapericardial. Ausserdem fanden sich zwei kleine Cysten, die nicht dem Herzen selbst, sondern dem Pericard angehörten. Beide hatten die Form eines Beutels. Die Herzhöhlen boten regelrechte Verhältnisse; die Klappen schlossen völlig. Dadurch erklärte sich das Fehlen von Erscheinungen, wie auch in derartigen Fällen sonst. Geissler.

Stumpf, Untersuchungen über das Verhalten des Hirnanhangs bei chronischem Hydrocephalus und über den Ursprungs der Pigmentgranulationen in der Neurohypophyse. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Breslau.) Virchow's Archiv. Bd. 209, 3.

Bei dem Drucke, welchen eine vermehrte Flüssigkeitsansammlung im dritten Ventrikel oder in den Maschen der weichen Hirnhäute auf den Türkensattel ausübt, wird der vordere Anteil weit früher comprimirt als das neutrale Gebiet. Auch bei sehr erheblichem Druck bleibt die histologische Struktur des Hirnanhangs fast völlig erhalten. Dabei besteht kein nachweisbarer Unterschied in seinem Baue, ob die Erscheinungen der Dystrophia adiposogenitalis vorhanden sind oder nicht. Hochgradige Atrophie der Genitalorgane, verbunden mit starker Fettgewebsentwickelung, kann bei chronischem Hydrocephalus auftreten, ohne dass der Türkensattel erweitert ist und die Hypophyse erheblich comprimirt erscheint. Da die Erfahrungen des Experiments zwingend für die Bedeutung der Hypophyse bei dem Zustandekommen jenes Symptomencomples sprechen, muss der Schluss gerechtfertigt erscheinen, dass der wesentliche Punkt für seine Entstehung bei einfachem chronischen Hydrocephalus in einer Beeinträchtigung der Beziehungen zu suchen ist, welche zwischen Gehirn und Hypophyse bestehen. Diese Störungen kommen zustande entweder nur durch Druck auf den Infundibularteil oder durch Compression des ganzen Organes und können bestehen in einer Unterbrechung der nervösen Bahnen oder in ungenügendem oder fehlendem Uebertritt von Sekretionsprodukten des vorderen Lappens in Stiel und neuralem Teil. Die Compression von Infundibulum und Hinterlappen ist für die Entstehung der hypophysären Fettsucht von Bedeutung. Die Ansammlung von braunen Pigmentgranulationen in der Neurohypophyse steht in einem genetischen Zusammenhange mit dem Zerfall der vom vorderen Anteil in jene eingedrungenen Epithelzellen. Geissler.

M. Sumita, Experimentelle Beiträge zur operativen Mobilisirung ankylosirter Gelenke. Eine klinische und histologische Studie über gestielte Weichteillappeneinlagerung in experimentell verödete Gelenke. Arch. f. klin. Chir. Bd. 99, H. 3, S. 755.

(Schluss).

Auf Grund unserer Anschauung über die Entstehungsweise und nach der histologischen Beschaffenheit der inneren Wand und des Inhaltes möchte S. die Entstehung der Schleimbeutel im eingelagerten Lappengewebe mit der von Ledderhose, Payr und Franz beschriebenen



Ganglienbildung identificiren. Die innere Wand der neugebildeten Schleimbeutel sieht glatt, weisslich, fibrös, spiegelnd aus, eine Endothellage der inneren Schicht fehlt. Bei weit differenzirter Hohlraumwandung lässt sich die innere Schicht sehr gut von dem umgebenden Bindegewebe unterscheiden. Sie zeigt gewöhnlich eine mehr oder weniger dichte epithelähnliche Anordnung der rundlichen oder sternförmigen Zellen mit einem grossen Kern, die bald spärlich (an den Stellen, an denen ein grösserer Druck zu vermuten ist) bald rehr reichlich zu finden ist. Nicht selten sieht man auch auf der einen Wand eines solchen Schleimbeutels eine den Synovialzotten ähnelnde Falte. Im allgemeinen besteht histologisch eine grosse Aehnlichkeit mit der normalen Gelenkinnenhaut.

In der Umgebung des Gelenkes kommt es, an Stelle der bei der Operation abzutragenden Kapselteile zu einer gelenkkapselähnlichen Differenzirung des umgebenden Bindegewebes, wodurch das Gelenk eine genügende Festigkeit erhält. Ferner entsteht durch Zerrung und Hyperämie bei der Gelenkfunktion eine bemerkbare Verdickung da, wo die stärksten mechanischen Reize zu vermuten sind, damit wird in gewissem Sinne auch ein Ersatz für die Gelenkbänder geschaffen. Knorpelregeneration kommt an den entknorpelten Gelenkenden nicht vor. Im Gegenteil werden zurückgebliebene Knorpelreste allmählich durch Eindringen von Gefässen aus dem umgebenden Gewebe fibrös umgewandelt. Die makroskopisch knorpelähnlich aussehende, weisslich glänzende, glatte Oberfläche der Gelenkenden zeigt bei der mikroskopischen Untersuchung einen dicht mit der Knochenfläche verwachsenen, bis zu einem gewissen Grade ihre Unebenheiten ausgleichenden bindegewebigen Ueberzug. Derselbe stammt hauptsächlich von dem eingelagerten Lappen, zum Teil auch von den bindegewebig veränderten Knorpelresten.

Hinsichtlich der funktionellen Anpassung des von S. verwendeten Lappenmateriales bestehen nur geringe Unterschiede, doch hat S. den Eindruck bekommen, dass Fascie, Fett (und auch Sehnenscheide) besser geeignet sind als Muskulatur und Sehne. Die Verwendung der zuletzt genannten Gewebsarten verbietet sich wegen der unvermeidlichen Funktionsstörung und noch infolge gewisser Unbequemlichkeiten in technischer Hinsicht von selbst. S. zieht, je nach den lokalen Verhältnissen, Fascien- und Fettlappen vor. Joachimsthal.

Abadie, De la greffe osseuse après résection du maxillaire inférieur (à l'occasion de deux cas d'adamentinome kystique). Revue d'orthop. 1912, No. 6.

Bericht über zwei Fälle von cystischem Kieferadamantinom. In dem ersten der Fälle war die ganze eine Hälfte des Unterkiefers von Cysten durchsetzt, so dass eine totale Continuitätsresektion nötig war. Der Defekt wurde primär durch ein vor der Mundoperation resecirtes periostgedecktes Stück der XI. Rippe gedeckt. Die Transplantation erfolgte frei. Das dünnere Ende der Rippe kam zur Artikulation mit dem Kiefergelenk, das andere Ende wurde mit Silberdraht an den Kieferstumpf angenäht. Unbedeutende Eiterung vom 3. Tage, die Eiterung sistirt nach etwa zwei Monaten, nach Entfernung des Silberdrahts und eines kleinen



Sequesters von der transplantirten Rippe. Im zweiten Fall brauchten nur die Cysten ausgekratzt zu werden; hier fand sich eine in einer Höhle liegende überzählige Zahnanlage. Peltesohn.

J. Ginzburg, Beitrag zur Behandlung des pulsirenden Exophthalmus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912, S. 698, Dec.

Bei dem 18jährigen Patienten war nach Verletzung in der Gegend der linken Augenbraue auf derselben Seite eine Chorioidealruptur, auf der entgegengesetzten Seite pulsirender Exophthalmus mit heftiger Pulsation der Netzhautgefässe aufgetreten. Anästhesie des rechten ersten Trigeminusastes, vollkommene Unbeweglichkeit des rechten Auges, Amaurose desselben bei starker Schlängelung der Netzhautvenen liessen die Diagnose auf eine durch die Sella turcica verlaufende Basisfraktur stellen mit Riss des Sehnerven im Canalis opticus, wobei ein Knochensplitter die Wand der Carotis interna im Sinus cavernosus durchbohrt und die hier verlaufenden Augennerven schädigte; da Compression der Carotis erfolglos blieb, wurde die Carotis derselben Seite unterbunden. Da auch diese Operation keinen Erfolg brachte, wurde die Vena ophthalmica in der Orbita aufgesucht — es mussten hierbei der Levator palpebrae und die Trochlearissehne durchschnitten werden — und mit Péans abgeklemmt. Diese Operation führte zur Heilung des pulsirenden Exophthalmus.

Die Combination der Unterbindung der Vena ophthalmica mit einseitiger Carotisunterbindung muss die doppelseitige Carotisunterbindung verdrängen, weil die letztere eine grosse Lebensgefahr für den Patienten darstellt und weil bei Aneurysmen die Unterbindung des zu- und ableitenden Gefässes viel nützlicher ist als die Unterbindung zweier zuleitender Gefässe.

Man müsste in Zukunft bei der Behandlung des pulsirenden Exophthalmus nicht mit der Carotisunterbindung, sondern mit der zwar technisch schwierigeren, aber für das Leben ungefährlichen Unterbindung der Vena ophthalmica beginnen, bei deren ausschliesslicher Unterbindung bereits zweimal Heilungen veröffentlicht sind. G. Abelsdorff.

Eskuchen, Ueber die Genese der Sehnervenatrophie bei Oxycephalen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 50.

Bei einem Oxycephalen mit beiderseitiger Atrophia n. opt. ging während einer akuten Meningitis die Sehschärfe erheblich zurück, besserte sich aber dann, obwohl der intracranielle Druck noch stark erhöht blieb. Dieser Befund spricht gegen eine Abhängigkeit der Sehschärfe von der Druckhöhe. K. Steindorff.

Kotz, Zur Frage der Heilbarkeit der otogenen Meningitis. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 52.

K, berichtet über drei, in der Münchener Ohrenklinik zur Beobachtung gekommene und durch Operation geheilte Fälle von otogener Meningitis. Bei allen dreien handelte es sich um chronische Mittelohreiterung mit Cholesteatombildung, bei denen sich ganz plötzlich schwere



Krankheitserscheinungen: Nackensteifigkeit, Kernig'sches Symptom, heftige Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindel einstellten, welche die Diagnose Meningitis berechtigt erscheinen liessen. Die von seiten des Labyrinthes bestehenden Symptome deuteten darauf hin, dass die Eiterung vom Mittelohr aus durch das Labyrinth den Weg nach den Meningen genommen hatte und bei der Operation fanden sich dann auch makroskopisch nachweisbare Veränderungen im Labyrinth. Das Lumbalpunktat war in allen drei Fällen eiterhaltig, aber bakterienfrei. Nach der Operation schwanden bei allen drei Patienten die meningitischen Erscheinungen in kürzester Zeit und die Heilung ging glatt von statten. Verf. hält in allen Fällen, bei denen das klinische Bild unzweifelhaft eine Meningitis zeigt, den Versuch, durch operative Ausschaltung des primären Eiterherdes den Kranken zu retten, für geboten; auszunehmen seien nur die extrem schweren Meningitiden, bei denen schwere Somnolenz, völlige Nackenstarre und hohes Fieber jeden Eingriff aussichtslos erscheinen lassen.

Schwabach.

O. Wagener, Weitere Beiträge zur Kenntnis der intracraniellen Complikationen im Anschluss an Mittelohreiterungen. Charité-Annalen. 1912. S. 485.

Seinen schon früher (Passow u. Schäfer. Bd. IV, S. 205) veröffentlichten Fällen von zur Heilung gelangter Meningitis, die im Ansschluss von Mittelohreiterungen und durch diese bedingt, entstanden waren, fügt Verf. 5 neue hinzu, die ebenfalls günstig verliefen. Nach Verf. kommen derartige Fälle viel häufiger vor, als man allgemein annimmt. Die Krankheitsbilder sind ausserordentlich verschiedenartig; jeder Uebergang ist gegeben von den leichtesten Formen mit kaum erkennbaren Krankheitserscheinungen bis zur schwersten eitrigen Meningitis. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

M. Mac Whinnie, Pedunculated sarcoma and myxoma of larynx. N.-Y. med. journ. 1912, Oct. 26.

Bei einem kräftigen 55jährigen Mann fanden sich in der vorderen Commissur zwei Tumoren, ein kleiner und unter demselben ein grosser, die angeblich seit einer vor 3 Monaten überstandenen Influenza Heiserkeit und Atemnot erregt hatten. Da der Kranke zu ersticken drohte, wurde sofort die Tracheotomie gemacht, der Kehlkopf gespalten, die Tumoren entfernt und ihre Basis kürettirt. Nach drei Tagen konnte die Kanüle entfernt werden, nach drei Monaten war die Heiserkeit verschwunden und der Kranke ist seit zwei Jahren gesund. Der grosse Tumor war ein Sarkom, der kleinere ein Myxom. W. Lublinski.

Lamberson, The early diagnosis of laryngeal tuberculosis. N.-Y. med. journ. 1912, Oct. 19.

Verf. hält es mit Recht für nötig, den Kehlkopf jedes tuberkulösen Patienten sofort und häufig während der Behandlung zu untersuchen,



zumal die tuberkulöse Erkrankung nicht im Verhältnis zu der Ausdehnung der Lungenerkrankung steht. Auch wären viele Fälle ernster tuberkulöser Laryngitis zu verhüten, wenn man ihre Wichtigkeit erkennt und die leichten und intermittirenden Anfälle von Stimmschwäche zur rechten Zeit behandelt; man solle nicht auf die typischen Schwellungen oder die Kehlkopfanämie warten, um die Diagnose zu stellen, zumal in der Mehrzahl der Fälle Hyperämie vorhanden ist. W. Lublinski.

Fränkel, Der Einfluss der Röntgenbestrahlung auf das hämolytische Complement des Meerschweinchens. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 43.

Der Autor berichtet von seinen Versuchen durch Röntgenbestrahlung auf das Serum des Meerschweinchens einzuwirken. Es wurden zu diesem Zwecke Tiere von bekanntem Gewicht mit einer bestimmten Dosis bestrahlt. Die Tiere wurden von der Bauchseite her der Bestrahlung ausgesetzt. Sie wurden dann an bestimmten Tagen getötet, das Blut aus der Carotis aufgefangen und meist am selben Tag der Complementversuch angestellt. Es wurde stets die Zahl der Leukocyten festgestellt; der Autor kam nun bei seinen Versuchen zu dem Resultat, dass bei den mit Röntgenstrahlen bestrahlten Tieren das hämolytische Complement keine Abhängigkeit von der Leukocytenzahl aufwies, auch noch da, wo überhaupt Leukocyten nicht mehr zählbar waren, zeigte sich das Complement gut lösend. Die Tatsache spricht gegen BUCHNER's Auffassung, nach welcher das Complement von den kreisenden Leukocyten producirt wird. Auch die Ansicht von METSCHNIKOFF, dass es aus den zerfallenden Leukocyten entstehe, kann der Autor nicht teilen. Bei Bestrahlung mit kleinen Einzeldosen war in mehreren Wochen nur bei einem von 5 Tieren eine Verminderung des Complementgehaltes nachweisbar. Bei einmaliger Bestrahlung mit 2—2,4 Erythemdosen (20—24 X) waren nach 10 Tagen die Tiere meist erheblich geschädigt, ein grosser Teil starb; trotzdem war auch hier keine sichere Veränderung des Complementtiters festzustellen. Wenn die Meerschweinchen mit ganz grossen Dosen (bis $12^1/_2$ Erythemdosen) in zwei bis drei Sitzungen bestrahlt wurden, so war schon kurze Zeit danach meistens eine deutliche Verminderung des Complements zu finden. Der Complementgehalt zeigt aber auch bei bestrahlten Tieren individuelle Schwankungen und nicht von der Dosis abhängige.

A. Wolff-Eisner.

Roll, Ueber die Gerinnung und Decoagulation des Blutes nach dem Ertrinkungstode. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 3. Folge. 1913, Bd. 45, H. 1.

R. untersuchte in Batavia in vielfältigen Tierversuchen mehrere den Ertrinkungsvorgang betreffende Fragen. Er ertränkte die Tiere, obducirte sie in verschiedenen Zeitabständen und stellte den Gerinnungszustand des Blutes im Herzen und in peripherischen Gefässen fest; dabei zeigte sich, dass etwa $^1/_4$ Stunde nach dem Tode bei Hunden eine ausgedehnte Gerinnung des Blutes im Herzen bestand, noch stärkere Coagulation $^1/_2$ Stunde post mortem; die erheblichste 1 Stunde nach dem Tode. Von da an

nahm die Gerinnung mit fortschreitendem Zeitverlauf allmählich ab; 12 Stunden nach dem Tode war die linke Kammer, 20—24 Stunden post mortem das Herz in allen Fällen leer. — Aus diesem Ergebnis folgert R., dass die bald nach dem Tode auftretende Gerinnung von einer Verflüssigung bald und schnell gefolgt werde. — In einer anderen Reihe untersuchte R. die Gerinnungsverhältnisse bei Hunden, die auf traumatische Weise schnell ums Leben gebracht waren (Erstickung durch Abbinden der Trachea und durch Erdrosselung; Tötung durch Kopfschuss oder durch Schädelzertrümmerung). Hier trat die Gerinnung später auf. Eine von dem Auftreten der Fäulnis unabhängige Decoagulation wurde nicht, wenigstens nicht in demselben Masse, constatirt wie beim Ertrinkungstode. — Affenversuche ergaben hinsichtlich Blutgerinnung: Tötete R. Affen durch Leuchtgas, so fand er die Gerinnung in keinem Falle ausgeprägt, die linke Kammer fast ganz leer. — Auf Grund seiner Befunde, die mit denen BROUARDEL's im ganzen übereinstimmen, polemisirt R. mit dem landläufigen — seiner Ansicht nach ganz falschen — Ansichten über Gerinnungsfähigkeit und anderes und bespricht die vorliegende Literatur.

K. Tiling.

(Fortsetzung folgt).

Harnack, Die akute Erblindung durch Methylalkohol und andere Gifte. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 36.

Zur Erklärung der Methylalkoholerblindung zieht H. eine Anzahl anderer Gifte, die gleichfalls Erblindung bewirken können, zum Vergleiche heran. Methylalkohol, salpetrige Säure und Atoxyl, scheinbar ganz heterogene Dinge, haben die gleiche Wirkung nach einer bestimmten Richtung hin. Es handelt sich bei ihnen um den Vorgang einer Oxydation, um die Möglichkeit der Aktivirung von Sauerstoff. Jedes reducirende Mittel, das Sauerstoff raubt, aktivirt ihn dabei zugleich, wenn er im Ueberschuss vorhanden ist und veranlasst gleichzeitig kräftige Oxydationsprocesse. Die Erblindung kann somit bei den Giften dieser Gruppe durch die Wirkung aktivirten Sauerstoffs auf die nervösen Elemente des Auges erfolgen. Ganz anders ist der toxikologische Vorgang bei anderen zur Erblindung führenden Giften, beim Chinin, Cocain und wahrscheinlich auch beim Farrnkrautextrakt. Hier erfolgt die Amaurose durch einen Krampf der Nethautgefässe, der zur Gefässverödung mit nachfolgender Atrophie der Nervenelemente führt. H. Citron.

Strubell, Pharmakodynamische Probleme. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 50.

Darreichung von Pankreon bewirkt eine beträchtliche Erhöhung des opsonischen Index gegen Staphylokokken. Thyreoidin, Parathyreoidin, Adrenalin und Pituitrin setzen den Index für die Staphylokokken herab. Jod und Brom vermindert, Arsen steigert den opsonischen Index. Diese Befunde sind deshalb von grösserem Interesse, weil nach Gebrauch von Jod und Brom bekanntlich häufig Acne eintritt, während Arsen diese wirksam bekämpft. Bei der Wirkung des Pankreon könnte man an den Zusammenhang von Diabetes und Furunkulose denken. H. Citron.



M. Böniger, Zur Technik des künstlichen Pneumothorax. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 35.

Verf. benutzt eine Nadel, die an der Spitze geschlossen ist und eine seitliche Oeffnung hat. Zur Stickstoffeinführung in die Brusthöhle verwendet B. einen recht einfachen Apparat, der bei Loewenstein zu haben ist. Der freie Pleuraraum wird durch den negativen Druck des Manometers angezeigt und die Atemschwankungen. Ist der Druck negativ, so kann man mit dem Einfliessen des Stickstoffs beginnen. Verf. hat mit seinem Apparate über 100 Punktionen gemacht ohne bedrohliche Erscheinungen. Gelang es nach mehrfachen Versuchen nicht, einen grösseren Pneumothorax zu erzielen, so wurde von der weiteren Behandlung Abstand genommen. Höhere Werte als 60 cm Wasser wendet B. nicht an (Schmerzen und Hautemphysem). Bei allen Lungenphthisen mit anhaltendem Fieber und reichlichem Auswurf kann man die Pneumothoraxtherapie versuchen. Der Zustand darf nicht zu desolat sein. Die am meisten erkrankte Seite wird zunächst behandelt. Am dankbarsten sind einseitige Tuberkulosen. Bei leichteren Fällen ist der Eingriff nicht indicirt. Man kann Gas in die Pleurahöhle einblasen, bis der Druck im Pleuraraum positiv wird. Verf. hat in einer Sitzung bis 2000 ccm injicirt.

E. Aron.

H. Stursberg, Sphygmographische Befunde bei Verengerung der Aorta am Isthmus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 107, H. 1.

Die Krankengeschichte des interessanten Falles wird nicht mitgeteilt. Erweiterte Collateralbahnen waren nicht nachweisbar, der Puls in der Schenkelarterie war nur schwach fühlbar. Die Curve der Femoralis beginnt gleichzeitig mit der der Radialis, hat aber deutlich den Charakter eines Pulsus tardus. Links war der Puls der Radialis bedeutend kleiner als rechts. Der Blutdruck betrug rechts 102—112, links 77—80 mm. Die rechte Radialis hatte eine normale Curve, links zeigt der Anstieg einen Absatz; ferner ist der Anstieg verlangsamt. Dieser absatzweise Anstieg der Pulscurve links spricht für das Vorhandensein einer Stenose der Aorta, wodurch die Pulswelle gebrochen wird. Bei völligem Verschluss wäre eine Verspätung der Pulswelle zu erwarten infolge des weiteren Weges der Collateralen. E. Aron.

Ed. Stierlin, Zur Röntgendiagnostik der Colitis ulcerosa. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, H. 5/6, S. 486.

Sowohl das im Coecum sitzende flache rundliche Ulcus konnte intra vitam wahrgenommen werden, als auch der schwer ulcerativ veränderte, stark indurirte distale Dickdarmabschnitt. Dieser letzte Colonabschnitt zeigte, sofern er nicht völlig leer war, eine sehr charakteristische feine längsgezogene Marmorirung. Diese Zeichnung des Colons beruhte darauf, dass in den zerklüfteten, unterminirten Ulcusrändern und auf dem unebenen Ulcusgrunde kleine Reste des Contrastmittels haften blieben, die trotz mehrfacher Stuhlentleerungen nicht fortgeschwemmt wurden. Besonders schön fiel eine Aufnahme aus, die 14 Stunden nach einem Ba-Einlauf und



7 Stunden nach einer Bi-Mahlzeit erfolgte. Das solitäre Ulcus im Coecum gab bei mehreren Aufnahmen einen constant bleibenden Schattenfleck.

Schreuer.

---

1) **H. Lebon** et **M. E. Binet**, De l'influence du bicarbonate de soude sur la durée de l'évacuation stomacale. Bullet. et mém. de la soc. de radiol. méd. de Paris 1912, No. 34, p. 141.

2) **Lebon** et **Aubourg**, Action du fiel de boeuf sur estomac et l'intestin. Ibidem. p. 143.

1) 16 Kranke mit den verschiedensten Magenstörungen konnten untersucht werden. Die Röntgendurchleuchtungen ergaben, dass im allgemeinen bei Verwendung des Ewald'schen Probefrühstücks Natrium bicarbonicum die Entleerung des Magens beschleunigt, besonders dann, wenn die Saftsekretion gesteigert ist. Bei herabgesetzter Säureproduktion tritt diese Wirkung weniger deutlich hervor, in 2 derartigen Fällen konnte sogar eine Verzögerung der Entleerung des Magens beobachtet werden. Der Zeitpunkt der Verwendung scheint hierbei gleichgültig zu sein. Diese Einwirkung trat am besten bei Dosen von 5,0 g hervor. Dosen von 10 g wirken unter Umständen sogar verzögernd auf die Magenentleerung. Die gleiche Wirkung wie Natriumbicarbonat, vielleicht noch sicherer, übt Vichywasser (35° C.) in Dosen von 100 g vor dem Probefrühstück oder von 250 g an Stelle der Probefrühstücksflüssigkeit auf den Magen aus. Die anregende Wirkung kann wenigstens teilweise der freiwerdenden Kohlensäure zugeschrieben werden.

2) In Pulverform eingeführte Rindergalle ruft in Dosen von 2—3 g eine geringe Verzögerung der Magenentleerung hervor. Sie wirkt hier ähnlich wie ein Alkali, sättigt die Magensäure und hebt die Säurereflexe des Pylorus auf. Die Wirkung auf den Darm, ganz besonders auf den Dickdarm, ist im Gegensatz hierzu eine anregende. Der Durchtritt der Kotmassen durch den Dünndarm ist schon bei Dosen von 1 g, besonders aber bei der doppelten Dosis, beschleunigt, wie die Durchleuchtung unschwer erkennen lässt. Die noch intensiveren Contraktionen der Dickdarmmuskulatur gehen mit keinen schmerzhaften Sensationen einher.

Schreuer.

H. Joseph, Ueber Nephrolithiasis im Säuglingsalter. Virchow's Archiv. Bd. 205, S. 335.

Verf. hat im Allerheiligen-Hospital in Breslau 40 Nieren von Kindern des 1. und 2. Lebensjahres untersucht, bei denen Nierenbecken oder -kelche Steinchen enthielten. Nur in 3 von diesen waren neben den freien Steinchen noch Harnsäureinfarkte der Markkegel vorhanden. Sechs von den Nieren wiesen ausserdem eine deutliche, mehr oder weniger starke Erweiterung des die Steinchen enthaltenden Nierenbeckens auf. Bei keinem der Kinder liessen sich mit blossem Auge am Nierenparenchym oder der Wand des Pelvis renalis nennenswerte Veränderungen nachweisen. Auch die klinischen Befunde hatten — bis auf eine Ausnahme, wo intra vitam Cylinder im Harn nachgewiesen worden waren — weder auf Nierenerkrankung noch auf eine Affektion der Harnwege hingedeutet.

Die Todesursachen waren chronische Ernährungsstörungen, Pneumonien, Infektionskrankheiten gewesen. Um so überraschender waren die gleichmässigen, fast einheitlichen Bilder, welche die mikroskopische Untersuchung der Nieren zeigte. Diese Veränderungen bestanden in allen Fällen in Erweiterung der Bowmann'schen Kapsel und der Tubuli contorti, oft auch noch der absteigenden Schenkel der Henle'schen Schleifen. Die Erweiterung dieser Räume ist herbeigeführt durch Abscheidung einer albuminösen Substanz von glasigem Aussehen, die in ihrem tinktoriellen Verhalten dem Fibrin nahe steht, an einzelnen Orten sich zu Schollen und Klumpen ballt, an anderen in jeder Richtung mit den hyalinen Cylindern übereinstimmt. Die grosse Uebereinstimmung der Befunde scheint dafür zu sprechen, dass die Veränderungen der Nieren nicht auf die sehr verschiedenartigen letalen Erkrankungen der Kinder, sondern auf den allen gemeinsamen Conkrementgehalt der Nieren zurückzuführen sind. Diese Anschauung gewinnt eine Stütze in den Versuchen von Kunmita, die zeigen, dass Steinchen, die längere Zeit in dem Ureter verweilen, innerhalb der Rindensubstanz eine Ausschwitzung zur Folge haben. Nicht ohne weiteres abzulehnen ist aber die Vorstellung, dass einesteils Steinchen andererseits Nierenläsion gleichzeitige Folgen einer Anomalie der Ernährung und des Stoffwechsels sein können.

Stadthagen.

V. Hutinel, Sur une dystrophie spéciale des adolescents. Rachitisme tardif avec impotence musculaire, nanisme, obésité et retard des fonctions génitales. Gaz. des hôp. 1912, p. 27.

Bei einem 13 jährigen Mädchen stellte Verf. folgenden Symptomencomplex fest: Zeichen von Rachitis tarda. Das Röntgenbild zeigt dabei vielfach helle Zonen in der Rinde der Dia- und Epiphysen, wie man sie bei Osteomalacie sieht, und die Lagern von osteoider kalkloser Substanz entsprechen. Weiter bestand hochgradige allgemeine Muskelschwäche, wie bei schwerer Myopathie, Fettleibigkeit, Zwergwuchs, Zurückbleiben der Entwickelung des Genitalapparats, Nephritis. Sehr ähnliche Krankheitsbilder hat Verf. bei 2 Schwestern, Variot bei 3 Brüdern und P. Marie bei 3 Geschwistern beobachtet — abgesehen von der Nephritis, die Verf. als zufällige Complikation ansieht. Verf. nimmt an, dass es sich um einen auf familiärer Anlage beruhenden Krankheitstypus handelt, analog der Degeneratio adiposo-genitalis. Wahrscheinlich liegt eine mangelhafte Funktion der Hypophysis cerebri dem Symptomencomplex zu Grunde.

Stadthagen.

Ehrmann, Ueber das Coma diabeticum. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 1 u. 2.

Ausgehend von den Erscheinungen bei der experimentellen Salzsäurevergiftung, die durch Alkalizufuhr zu heilen ist, wird das diabetische Coma lediglich als eine Folge der Säurebelastung des Körpers, aber nicht als eine specifische Wirkung der Oxybuttersäure betrachtet. Es bestehen aber schon klinisch deutliche Unterschiede zwischen der Wirkung der Salzsäurevergiftung und dem diabetischen Coma. Bei ersterer tritt Collaps



nach vorangegangener beschleunigter Atmung und Blutdrucksteigerung ein, der seinerseits erst Bewusstseinsverlust und Tod nach sich zieht; beim Coma ist von vornherein der Blutdruck herabgesetzt, die Atemfrequenz verringert und es bildet sich allmählich der bekannte narkoseähnliche Zustand aus. Würde beim diabetischen Coma das Alkali den gleichen Wirkungsmechanismus wie bei der Salzsäurevergiftung haben, so müsste man in jedem Falle den Tod verhindern können. Aber selbst bei stärkster Zufuhr von Alkalien und nach stärkster Alkalescenz des Urins hat man doch das Coma nicht endgültig abwenden können. Experimentell gelang es regelmässig, ein dem menschlichen Coma durchaus ähnelndes Bild hervorzurufen: nach Eingiessung oder Injektion der leicht alkalischen Lösung des Natriumsalzes der Buttersäuren, nämlich der Acetessigsäure, der l-β-Oxybuttersäure und der Buttersäure (3,4 pro Kilogramm Tier) tritt bei Kaninchen schon im Verlauf einer Stunde tiefe Bewusstlosigkeit ein. Die Reflexe sind herabgesetzt oder ganz aufgehoben, die Atmung wird bald auffallend vertieft und verlangsamt, ohne mühsam zu sein, mit kurzem, stossförmigem Exspirium. Der Blutdruck fängt bald zu sinken an, wie übrigens auch beim Menschen schon vor Beginn des Comas regelmässig Blutdrucksenkung zu constatiren ist. Dadurch, dass dieses experimentelle Coma schon nach dem schwach alkalisch reagirenden Salzen der Buttersäuren eintritt, kann es jedenfalls garnicht von der Zufuhr der freien Säure abhängig sein. Der stark alkalische Urin weist ebenfalls darauf hin, dass im Organismus Mangel an Alkali nicht vorhanden ist. Die Isobuttersäure, die elementar-analytisch dieselbe Zusammensetzung wie Buttersäure hat und zu ihrer Absättigung der gleichen Mengen Alkali bedarf, ruft in der gleichen Dosis wie diese kein Coma hervor. Alles dies zeigt, dass die Annahme, die Buttersäure spiele keine specifische Rolle und komme nur hinsichtlich ihrer Alkalientziehung beim Coma in Betracht, nicht richtig ist, sondern dass dieses eine specifische Folge vor allem der Acetessigsäure ist, die in den erforderlichen grossen Dosen nur der diabetische Organismus zu bilden vermag. Die günstige Wirkung des Natriumcarbonates für die Therapie des Coma diabeticum beruht in der dadurch bedingten Steigerung der Ausscheidung der Fettsäuren, ferner auf einer erregenden Wirkung für das Gefässnervensystem. Alkan.

Krokiewicz, Aus dem Gebiete der Krebsforschung. II. Teil. Autohämotherapie und Krebskranke. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 35.

Bei Krebskranken können subcutane Injektionen von geringer Menge (6 ccm) eigenen Blutes die Krebskachexie mildern, indem sich danach eine Abnahme der Schmerzen und, bei Magencarcinom, des Erbrechens einstellt, und der Ernährungszustand der Kranken sich bedeutend hebt. In den Fällen, in welchen wegen eines Krebses ein operativer radikaler Eingriff vollzogen wurde, kann die Autohämotherapie in hohem Grade die Reconvalescenz befördern und soll dann als weiteres Heilverfahren ihre Anwendung finden. Alkan.



J. Fraenkel, Dystasia lordotica progressiva. Dystasia musculorum deformans. Tortipelvis. Journ. of nerv. and ment. disease 1912, June.

F. teilt hier vier neue Fälle mit von der von Oppenheim als eigenartige Krampfkrankheit des kindlichen und jugendlichen Alters beschriebenen Dystasia lordotica progressiva. Die vier Fälle gleichen sich fast völlig. Die Symptome waren wechselnd, flüchtig und traten intermittirend auf; permanent war die Deformation des Beckengürtels; die spastischen Phänomene traten mit Inanspruchnahme der Muskelfunktion zu Tage. Die Krankheitsform beschränkt sich nicht bloss auf die jüdische Rasse. In zwei Fällen war Malaria, in zwei anderen ein Trauma vorausgegangen. Die Krankheit entwickelte sich auf spasmophiler Basis oder Disposition durch Gelegenheitsursache; sie gleicht dem Tic, der sich besonders auf die Beckenmuskeln lokalisirt, daher wird die Bezeichnung Tortipelvis zur Analogie mit Torticollis vorgeschlagen. In der Ruhelage schwinden die Symptome in der Regel fast völlig. Die Muskulatur der Hüfte, des Beckens und des Lumbalteils der Wirbelsäule sind am meisten betroffen mit tonischen und klonischen Spasmen und dadurch bedingter Stellungsanomalie, die besonders beim Gehen hervortritt (Lordose, Neigung des Beckens). Während des Gehens ändert sich die Stellung affen- und clownartig. Arme und Beine sind meist beteiligt. Von Ziehen wurden ähnliche Fälle unter dem Namen tonische Torsionsneurose beschrieben.

S. Kalischer.

---

1) **A. v. Eiselsberg,** Meine Operationsmethode bei Hirntumoren. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 1.

2) **J. H. Lloyd and L. J. Hammond,** A case of brain tumor successfully located by means of the X-rays. Americ. journ. of the med. sciences. Vol. 143, No. 2.

1) Von 100 Fällen von Hirntumor, die v. E. operativ behandelte, wurde in 73 Fällen die Trepanation vorgenommen und zwar wegen Grosshirntumoren, dabei wurde 32 mal die richtige Diagnose gestellt, in 11 Fällen handelte es sich um Fehldiagnosen. Von 22 Kleinhirntumoren mit Trepanation wurden 11 Fälle richtig und 11 Fälle falsch diagnosticirt. In 12 Fällen wurde wegen Kleinhirnbrücken-Tumoren operirt, in 13 Fällen wegen Hypophysistumoren und in 10 Fällen handelte es sich um Palliativoperationen oder Anlegung eines Ventils. Von den 32 an Grosshirntumor Operirten sind 9 infolge der Operation zu Grunde gegangen. Von den anderen 23 Fällen leben 12 Patienten schon 2 Wochen bis zu 5 Jahren. Von den 11 Fällen mit Kleinhirntumoren starben 5 im Anschluss an den ersten Operationsakt (Shock). Nur ein Fall (Cyste) zeigt seit 2 Jahren eine sichere Besserung resp. Heilung. Von den 12 Fällen mit Acusticustumoren haben 4 Patienten die Operation schon mehr als 2 Jahre überlebt. Die Operation der Tuberkelknoten ergab immer schlechte Resultate, da die Patienten meist an allgemeiner Tuberkulose oder tuberkulöser Meningitis zu Grunde gingen. Ebenso bietet das diffuse Gliom eine schlechte Prognose; eine gute giebt das Endotheliom und eine noch günstigere die Acusticustumoren. Ueber die Technik der Operation wird ebenfalls ausführlich berichtet.

2) Die Verff. konnten in dem vorliegenden Falle einen Hirntumor mit Hülfe der Röntgenaufnahme genau lokalisiren und zwar handelte es sich um ein ungewöhnlich grosses Psammom mit Kalkablagerungen, das einen grossen Schatten in der Gegend des Temporallappens warf (unterer Teil des rechten Parietalbeins). Bei der ersten Operation wurde eine Cyste eröffnet und die Flüssigkeit, die sie enthielt, entleert. Als die Symptome wiederkehrten, wurde eine zweite Trepanation vorgenommen, welcher Patient erlag. Selten wurde das Bild eines Tumors durch das Skiagramm so deutlich wahrgenommen und zur Lokalisation verwertet, wie in dem beschriebenen Falle, was der Härte des Tumors zuzuschreiben war. S. Kalischer.

S. Wolff, Postdiphtheritische Facialislähmung. Jahrb. f. Kinderheilk. 1913, Bd. 77, S. 194.

Nach blutigem Schnupfen mit Fieber zeigte ein 3½ Monate altes Kind eine vollkommene rechtsseitige Gesichtslähmung. Die elektrische Erregbarkeit für den faradischen Strom war vollkommen erloschen. Nach intramuskulärer Injektion von zuerst 8000, sodann von noch 4000 Immunitätseinheiten heilte die Facialislähmung, die 5 Wochen lang unverändert bestanden hatte, innerhalb dreier Wochen vollkommen.

Bernhardt.

P. Steffens, Ueber die biologische (baktericide) Wirkung der Anionenbehandlung. Therapeut. Monatsh. 1913, No. 2.

Zwei mit Typhusbacillen beschickte Schalen wurden gleichzeitig mit einer bei Zimmertemperatur verbleibenden Schale den vom Anioneninduktor gelieferten Ausstrahlungen ausgesetzt und zwar die eine den positiven, die andere den negativen Ionen. Bestrahlungsdauer 4½ Stunde. Auf beiden bestrahlten Platten zeigte sich eine deutliche Entwickelungshemmung der Typusculturen. Die Schädigung hatte die Bakterien selber, nicht etwa den Nährboden betroffen. Dasselbe war auch der Fall bei dem Versuch mit nur wenige Wochen alten Typhusbacillenculturen. Dieselbe Hemmung der Entwickelung zeigte sich ferner auf mit elektrischen Winde bestrahlten Platten; die mit der Condensatorelektrode bestrahlte Platte erwies sich als fast ganz steril. Bei der Beurteilung des Resultates dieser Versuche macht Verf. darauf aufmerksam, dass man die bei der geschilderten Behandlung der Culturen erfolgte Ozonbildung zu berücksichtigen habe. Jedenfalls aber ist den Hochspannungsbestrahlungen eine zweifellose bakterienfeindliche Wirkung zuzuschreiben. Verf. meint, dass die Anionenbehandlung besonders bei der Behandlung von Hauterkrankungen am Platze wäre. Bernhardt.

F. Eichelberg, Organische Geistes- und Nervenkrankheiten nach Unfall. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 40.

Ein Zusammenhang zwischen Unfall und chronischer organischer Erkrankung des Centralnervensystems muss angenommen werden, wenn die betreffende Erkrankung nicht schon vor dem Unfall bestanden hat, wenn



der Unfall verhältnismässig schwer gewesen ist und wenn zwischen Unfall und Beginn der Erkrankung ein zeitlicher Zusammenhang besteht. Eine leichte Drucksteigerung der Spinalflüssigkeit allein berechtigt noch nicht zur Annahme einer organischen Veränderung am Centralnervensystem. Es erscheint auch im allgemeinen nicht gerechtfertigt, bei funktionellen Nervenerkrankungen nach Unfall eine Lumbalpunktion vorzunehmen.

B. Berliner.

W. H. Becker, Ueber den Einfluss des Abdominaltyphus auf bestehende geistige Erkrankung. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 69, S. 799.

Verf. kommt zu folgendem Ergebnis: Es ist berechtigt, in der psychiatrischen Wissenschaft die Möglichkeit und das nicht selten tatsächliche Vorkommen von Besserung der geistigen Störung durch intercurrirenden Abdominaltyphus als feststehend anzunehmen. Dieses Ereignis ist von drei Faktoren abhängig: a) von der Art der Psychose, b) von dem Lebensalter, c) von der Dauer der psychischen Erkrankung bis zum Ausbruch des Typhus. Idiotie, Epilepsie, Paralyse und die senilen Geistesstörungen bleiben fast ganz unbeeinflusst; Dementia praecox dagegen wird sehr oft gebessert, in manchen Fällen bis zur Entlassungsfähigkeit; das manisch-depressive Irresein entzieht sich wegen seines an sich schon periodischen und cirkulären Charakters einstweilen noch der Beurteilung.

B. Berliner.

A. Pilcz, Weiterer Bericht über die Tuberkulinbehandlung der progressiven Paralyse. Wiener klin. Wochenschr, 1912, No. 30, 31.

Die mitgeteilte Kasuistik enthält wieder einige bemerkenswerte Erfolge, die Verf. veranlassen, die Behandlungsmethode auch für die Anwendung in der allgemeinen Praxis, in der ja gerade die Anfangsstadien der Paralyse zur Beobachtung kommen, warm zu empfehlen.

B. Berliner.

K. Ullmann, Die Ausscheidung und Remanenzverhältnisse des Salvarsans in ihren Beziehungen zur Therapie. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 4.

Verf. fand, dass sowohl bei der subcutanen wie der intramuskulären Applikation von Salvarsan sich noch kleine unwägbare Spuren von Arsen nicht nur kurze Zeit nach der Injektion, sondern auch viele Monate lang bis zu einem Jahre nachweisen liessen. Ebenfalls konnten noch viele Monate nach einer einzigen intravenösen Infusion von etwa 0,4 bis 0,5 noch deutliche Spuren von Arsen im Harn nachgewiesen werden. Es ergiebt sich daraus, dass das Salvarsan ungleich remanenter als analoge Mengen von Quecksilberpräparaten ist und darauf könnte die Intensität und Nachhaltigkeit der Wirkungen sowohl der nützlichen als auch der schädlichen zurückzuführen sein. Was die Verteilung des Arsens im Körper vom chemischen Standpunkt aus betrifft, so fanden sich bei 10 Tierversuchen sehr erhebliche und wägbare Mengen in der Leber, sehr geringe in der Niere. In der Milz und im Hoden, ferner in den Knochen sowie in der Muskelsubstanz fanden sich fast immer geringe,

deutlich nachweisbare aber nicht mehr wägbare Spuren von Arsen. In der Haut von Tieren, die Haare mit inbegriffen, ebenso in der gesamten Hirnmasse konnte keine Spur von Arsen nachgewiesen werden. Die chemische Untersuchung spricht also nicht für eine Neurotropie des Salvarsans. R. Ledermann.

B. Lipschütz, Mikroskopische Untersuchungen bullöser Dermatosen. III. Ueber parasitäre Befunde in den Hautblasen und in der Milz bei Pemphigus vulgaris. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 5.

Verf. berichtet über zwei verschiedene Arten von Parasitenbefunden in den Hautblasen des Pemphigus. Es handelt sich erstens um Mikroorganismen, bei denen sich unschwer ein scharfbegrenztes Cytoplasma mit zwei exentrisch bipolar gelagerten Chromatinkörnern mittelst der Giemsaschen Färbung nachweisen lässt, zweitens um Gebilde, die an Piroplasmen erinnern, aber im Gegensatz zu diesen sich stets frei im Serum befinden. Er schlägt für die erstgenannte Art den Namen Cystoplasma oviforme, für die zweite den Namen Anaplasma liberum vor. Beide Organismen liessen sich niemals in derselben oder in verschiedenen Blasen desselben Kranken nachweisen, vielmehr trat stets nur die eine oder die andere Form allein auf. Bei denselben Kranken wurden aber zu verschiedenen Zeitabschnitten bald die eine, bald die andere Form festgestellt. Auch in der Milz von zwei Kranken fanden sich mässig reichliche parasitäre Organismen, die mit den in Pemphigusblasen nachgewiesenen Körperchen vollkommen identisch waren. R. Ledermann.

G. Ricker und W. Knape, Mikroskopische Beobachtungen am lebenden Tier über die Wirkung des Salvarsans auf die Blutströmung. Med. Klinik 1912, No. 31.

Aus den Untersuchungen der Verff. geht hervor, dass das Salvarsan als ein Reizmittel für das Gefässnervensystem betrachtet werden muss, das Verengerung und Erweiterung der Strombahn, Stromverlangsamung, Stase und Blutung zu erzeugen vermag, insbesondere da, wo sich das Nervensystem der Blutbahn in einem Zustande herabgesetzter Erregbarkeit befindet, wie er gerade bei an Syphilis und an metasyphilitischen Krankheiten Leidenden nicht selten besteht. So ist auch beim Menschen der gefässreizenden Eigenschaft des Salvarsans bei intramuskulärer Injektion die Nekrose an der Injektionsstelle als eine Folge der dauerhaften Aufhebung der Blutströmung zuzuschreiben. Bei der intravenösen Injektion erklärt sich die Herxheimer'sche Reaktion durch die Verlangsamung des Blutstroms, die zuweilen sich so steigern kann, dass Stase und Ecchymose auftreten. Auf die gleiche Ursache sind die cerebralen Störungen vom epileptiformen Anfall an bis zum Exitus zurückzuführen. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 29. März. No. 13.

J. Belgowski, Ein Beitrag zur Lehre von der Labmagenverdauung der Wiederkäuer. (Experimentelle Untersuchungen an Kälbern.) Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 319.

Die Absonderung des Magensaftes durch den Drüsenmagen (Pawlow's Methode) der Wiederkäuer geht bei allen benutzten Fütterungsarten (Brot, Fleisch, Milch, Leinölkuchen, Kleister) ununterbrochen vor sich, selbst wenn die Vormägen frei von Speise sind. Nach Nahrungsaufnahme nimmt die Magensaftabsonderung stark zu, um nach einigen Stunden wieder zu sinken. Eine enge Beziehung zwischen Saftabsonderung und Art des Futters besteht nicht. Auch die Absonderung der Salzsäure geschieht dauernd; ihre Menge steigt nach Nahrungszufuhr, sie hängt mehr von der



Art der Vorbereitung der Speise als von ihrem Charakter ab. Der Gehalt an freier Salzsäure ist durchschnittlich zwischen 0,13 und 0,36 pCt. Am besten coagulirte der Magensaft Milch nach Zufuhr süsser Milch; nach Zufuhr saurer Milch oder anderen Futters war die Coagulationskraft geringer. Die Eiweissverdauung des Saftes war bei allen Fütterungsarten annähernd gleich. Nur bei direkter Einführung der Nahrung in den Labmagen ergaben sich Unterschiede. A. Loewy.

P. Neukirch und P. Rona, Beiträge zur Physiologie des isolirten Säugetierherzens. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 285.

Das isolirte, durchströmte Kaninchenherz vermag Glykose, Galaktose, Mannose, nicht aber Disaccharide und Lävulose zu zerlegen. Es arbeitet in Tyroda'scher Lösung besser als in anderen, seine Tätigkeit nimmt bei Zusatz der von ihm zerlegbaren Kohlehydrate erheblich zu. Auch Brenztraubensäure regt die Bewegungen des Herzens energisch an.

A. Loewy.

J. Wakulenko, Ueber die Kreatinin- und Kreatinausscheidung durch den Harn bei Wöchnerinnen. Arch. f. Gynäkol. Bd. 98, S. 474.

W. bestimmte im Harn von Wöchnerinnen nach einer modificirten Folin'schen Methode den Gehalt an Kreatin und Kreatinin bei einer an diesen Substanzen freien Kost. In der Norm wird kein Kreatin ausgeschieden, Wöchnerinnen jedoch scheiden nicht unerhebliche Mengen davon aus. W. fand in den ersten Wochenbetttagen im Mittel 0,42 g (Maximum 0,99, Minimum 0,15 g). Die endogene Kreatininmenge ist nach W. bei Frauen geringer als bei Männern; sie beträgt nur 0,68 g (= 0,012 g pro Körperkilo) pro die. Im Wochenbett war sie gesteigert, so dass im Mittel 50 pCt. mehr zur Ausscheidung kam (0,018 pro Körperkilo). A. Loewy.

B. Aschner, Zur Physiologie des Zwischenhirns. Wiener klin. Wochenschrift 1912, No. 47.

Nach A. macht Verletzung des Bodens des dritten Hirnventrikels von der Schädelbasis aus starke Glykosurie. Sie ist wohl die Folge einer Läsion centraler Sympathicusbahnen, denn sie bleibt nach Splanchnicusdurchschneidung aus. Das würde die Fortsetzung von Sympathicusbahnen im Hirn bis zum dritten Ventrikel beweisen und zwar zu einer Stelle, die nicht dem Sympathicuscentrum von Karplus und Kreidl entspricht, denn während diese bei Reizung keine Aenderungen von Atmung und Herzschlag fanden, stellte A. solche bei Reizung der von ihm angegebenen Stelle aus fest; daneben auch Schmerzäusserungen. Ausserdem hat die Verletzung dieser Stelle am Zwischenhirnboden eine Atrophie der Keimdrüsen zur Folge. A. Loewy.

L. Wegrzynowski, Beiträge zur Lehre von der Entstehung der Oxalsäure im tierischen und menschlichen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 83, S. 112.

Bezüglich des Abschnittes I über die Methodik der Bestimmung der Oxalsäure im Harn und II, in dem die Anschauung von der Existenz



einer endogenen Bildung von Oxalsäure bestätigt wird, sei auf das Original verwiesen. Abschnitt III handelt von dem Einfluss der Nahrungsmittel und verschiedener chemischer Verbindungen auf die Oxalsäureausscheidung. Während reines Eiweiss ohne Einfluss auf dieselbe ist, wird sie nach Versuchen am Hund durch Fleisch gesteigert. Ebenso in Bestätigung früherer Angaben durch Verabreichung von Gelatine und Glykokoll. Es ist jedoch bemerkenswert, dass die Steigerung nach Verabreichung von Glykokoll gering ist, so dass die durch Gelatine bewirkte keinenfalls auf die glykokoll-liefernde Gruppe desselben bezogen werden kann. Was die Kohlehydrate betrifft, so konnte beim Kaninchen durch Zugabe von Rohrzucker zu der aus Hafer bestehenden Nahrung keine Erhöhung der Oxalsäureauscheidung herbeigeführt werden, dagegen trat eine solche unzweifelhaft ein, als einem mit gemischter bestimmter Nahrung ernährten Hunde 100—200 g Traubenzucker gegeben wurden, obwohl diese grossen Mengen keine alimentäre Glykosurie bewirkten, die Assimilationsgrenze also nicht überschritten war und man danach nicht von einer Ueberschwemmung des Organismus mit Zucker sprechen kann. W. wirft die Frage auf, ob die erhöhte Toleranz gegen Zucker vielleicht mit dem im Futter gegebenen Hafermehl in Zusammenhang stehen könne, analog der Wirkung des Hafermehls bei Diabetes. Beim Menschen konnte durch Beigabe von Traubenzucker nur eine unerhebliche, vorübergehende, daher in ihrer Deutung zweifelhafte Steigerung der Oxalsäureausscheidung erzielt werden. Auch in diesem Versuch trat trotz der Steigerung der Traubenzuckerzufuhr auf 300 g pro Tag keine alimentäre Glykosurie auf. — Fett und Glycerin, das bisher nach dieser Richtung hin noch nicht untersucht worden ist, bewirkten beim Hund gleichfalls eine Zunahme der Oxalsäure, der Versuch beim Menschen musste wegen des Auftretens von Kolikschmerzen und Diarrhoen aufgegeben werden, eine leichte Zunahme schien auch hier vorhanden zu sein.

E. Salkowski.

P. Hári, Ueber die Wirkung der intraperitonealen Blutinfusion auf den Energieverbrauch. Biochem. Zeitschr. Bd. 44, S. 84.

Wenn man hungernden Hunden Blut von einem anderen Hunde peritoneal transfundirt, so beobachtet man eine nachweisbare Herabsetzung des Energieumsatzes, falls es zu keiner auffallenden Steigerung der N-Ausscheidung kommt. Aller Wahrscheinlichkeit nach wird sie vorwiegend durch das transfundirte Blut selbst verursacht, zum Teil rührt sie wohl aber auch vom protrahirten Hunger her. Wohlgemuth.

P. Hári, Zur Kenntnis des Einflusses der Kohlehydrate auf den Energieumsatz. Biochem. Zeitschr. Bd. 44, S. 66.

Füttert man curarisirte Hunde mit grossen Mengen Traubenzucker, so erfährt der CO_2-Verbrauch dieser Tiere eine beträchtliche Steigerung. Die Erhöhung des respiratorischen Quotienten beweist, dass nach der Zuckereingiessung mindestens ein Teil des resorbirten Zuckers nicht als Glykogen abgelagert, sondern oxydirt wird. Neben dem gesteigerten O_2-Verbrauch ist auch die Wärmeproduktion erheblich gesteigert.

Wohlgemuth.

W. Straub, Pharmakodynamische Wirkung des Narkotins im Opium. Biochem. Zeitschr. Bd. 41, S. 419.

Das Narkotin potenzirt das Morphin hinsichtlich seiner narkotischen (Katzenversuche) und toxischen Wirkung (Mäuseversuche). Es verändert sie gleichzeitig qualitativ (Kaninchenversuche), indem es das Atemcentrum weniger narkotisirt und damit die Regulation der Körperventilation mehr intakt erhält. Der praktische Vorzug des Opiums vor dem Morphin dürfte also im wesentlichen in seinem Narkotingehalt zu suchen sein.

Wohlgemuth.

H. Zicker, Ueber ein Hauthämangiofibrom. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 34.

Z. sah bei einem sonst gesunden 59jährigen Mann an der Aussenseite des rechten Oberschenkels drei Querfinger breit oberhalb der Kniebeuge beginnend eine übermannsfaustgrosse Geschwulst. Die Venen des Unterschenkels waren stark varikös erweitert, die Haut über der Geschwulst etwas bläulich verfärbt, an einigen Stellen exulcerirt. Am Sitz der Geschwulst sollte im Alter von 2 Jahren eine Verletzung mit schnell abheilender Abscedirung vorgekommen sein. Auf Grund eingehender mikroskopischer Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass ein Fall von dem ziemlich seltenen Hautlymphangiofibrom vorlag. Geissler.

K. Rochs, Ein Beitrag zur Morphologie der compensatorischen Leberhypertrophie. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 210, 1.

Bei chronisch verlaufenden Regenerationsprocessen in der Leber findet eine mitotische Kern- und Zellvermehrung nicht statt, wenigstens lässt sie sich im allgemeinen nicht nachweisen, dagegen kommt es zu einer Hypertrophie eines grossen Teils der erhaltenen Leberzellen. Diese tritt häufig in Knotenform auf, wo die hypertrophischen Knoten, welche häufiger in der Nähe der periportalen Gefässe liegen, keine oder nur wenig Fettinfiltration zeigen. In einer gewissen Anzahl der Fälle findet man daneben eine partielle Fettinfiltration besonders in der Peripherie der Läppchen. Die Bildung sekretorischer Läppchen mit horizontalem Centrum beobachtete Verf. in 2 von 7 Fällen. Bilder, die auf eine amitotische Kern- und Zellvermehrung schliessen lassen, werden häufig gefunden. Eine Bildung neuer Läppchen wurde nicht beobachtet, es handelte sich lediglich um Vergrösserung der vorhandenen. In keiner der untersuchten Lebern mit Cirrhose fanden sich Bilder, die auf Neubildung von Leberzellen aus neugebildeten Gallengängen schliessen liessen; dagegen konnte man zu dem Resultate kommen, dass die schmalen gallengangsähnlichen Zellschläuche bei der Cirrhose entdifferenzirende atrophische Leberzellballen sind. Geissler.

E. Payr, Ueber die operative Behandlung von Kniegelenksankylosen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 99, H. 3, S. 681.

P. hat im Laufe von 4 Jahren an 12 Fällen die blutige Mobilisirung des ankylosirten Kniegelenks mittelst Gewebsinterposition nach vollführter



Lösung der Verwachsungen oder Knochendurchtrennung zu erzielen gesucht. Zwei weitere Fälle, in denen eine Interposition von Weichteilen wegen des Erhaltenseins eines grossen Teiles des Knorpelbelages der Gelenkkörper unterblieb (es handelt sich um kindliche Tuberkulosen mit Herden in den Gelenkkörpern und fibrös versteiftem Gelenk), sind trotz vorzüglicher funktioneller Resultate in der P.'schen Zusammenstellung nicht berücksichtigt, ein weiterer 13. Fall, der erst vor 5 Wochen operirt worden ist, verspricht trotz sehr schwieriger Verhältnisse (totale Verschmelzung des Gelenkspaltes und der Kniescheibe durch derbe fibröse Massen nach Gonorrhoe) schon jetzt ein ausgezeichnetes Resultat.

In den 12 Fällen handelt es sich 4mal um das weibliche, 8mal um das männliche Geschlecht. Das Alter des jüngsten Patienten betrug 11, das des ältesten 35 Jahre. Der Aetiologie nach handelte es sich 5mal um Arthritis purulenta nach penetrirender Verletzung, 2mal um Gonorrhoe (phlegmonöse Form), 2mal um ankylosirende Polyarthritis, 3mal um Tuberkulose. Von diesen letzteren wurden einmal in einer ossalen Ankylose noch tuberkulöse Herde gefunden, einmal lag ein mittelst Resektion behandelter, in unbrauchbarer Stellung ausgeheilter Kniefungus vor, einmal endlich handelte es sich um eine Synovialtuberkulose, bei der es nach der Arthrektomie zu einer sekundären Ankylose von Gelenk und Kniescheibe gekommen war, bei der das in den übrigen Fällen geübte Mobilisirungsverfahren verwendet wurde. In 8 Fällen war die Ankylose eine ossale, in 4 eine fibröse. Die Zeitdauer des Bestehens der Ankylose schwankte zwischen $^1/_2$ und 12 Jahren. In 6 Fällen war die Stellung der Ankylose eine für den Geh-Akt unbrauchbare Beugecontraktur, häufig mit Subluxation, Aussenrotation und seitlicher Abweichung, 6mal war die Versteifung in Streckstellung erfolgt. In allen Fällen von fibröser Ankylose waren verschiedenste Versuche zur Wiederherstellung der Beweglichkeit auf unblutigem Wege gemacht worden.

Was die operative Technik anlangt, so ist das Gelenk 3mal mittelst Textor'schem Querschnitt eröffnet worden, davon einmal mit Z-förmiger Durchtrennung des Kniescheibenbandes, einmal mittelst des Kocher'schen äusseren Bogenschnitts, 6mal mittelst zweier seitlicher gerader oder bogenförmiger Incisionen; 2mal wurde die Falzbildung an der Tuberositas tibiae nach Kirschner gemacht. Joachimsthal.

(Schluss folgt).

Otto, Vergleichende Untersuchungen über die Erfolge der chirurgischen Behandlungsmethoden bei Trigeminusneuralgie (mit besonderer Berücksichtigung der Alkoholinjektion nach Offerhaus). Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, S. 78.

In den letzten 12 Jahren kamen an der chirurgischen Klinik in Kiel 42 Fälle von Trigeminusneuralgie zur chirurgischen Behandlung. Von 36 dieser Patienten erforschte O. das weitere Ergehen. Angewendet und nachuntersucht wurden die Neurexairese in 26 Fällen, die Resektion an der Schädelbasis in 6 Fällen, die Exstirpation des Ganglion Gasseri in 2 Fällen, endlich die Injektionstherapie in 7 Fällen. Es ergab sich als Endresultat, dass die peripherischen chirurgischen Eingriffe sehr häufig



von Recidiven gefolgt sind, im besonderen gilt das von Neurexairese nach THIERSCH. Auch nach Resektionen an der Schädelbasis treten Recidive auf, aber seltener. Die Exstirpation des Ganglion Gasseri giebt die besten Resultate bezüglich Recidivfreiheit, vorausgesetzt, dass das Ganglion ganz entfernt wird. Diese Operation ist aber schwierig und gefahrvoll und sollte für verzweifelte Fälle von Neuralgie aller drei Aeste reservirt werden. Unter diesen Umständen ist die Injektionsbehandlung mit 70—80proc. Alkohol durchaus berechtigt, um den Nerven leitungsunfähig zu machen, ohne die anderen Gewebe zu gefährden. Die tiefe Injektion an die Schädelbasis genügt, selbst in schweren Fällen, um die Anfälle sofort zu beseitigen und das Verbreitungsgebiet des behandelten Astes auf Monate analgetisch zu machen. Die tiefen Injektionen können ohne Gefahr wiederholt werden. Ihre Wirkung erstreckt sich dann meist auf eine längere Dauer. Ob die Kranken definitiv geheilt sind, kann bei der Kürze der Beobachtungszeit — der älteste Fall ist so vor 10 Monaten behandelt worden — noch nicht entschieden werden. Die Offerhaus'sche Injektion der Nerven an der Schädelbasis ist leicht ausführbar; das Foramen rotundum resp. ovale ist mit grosser Sicherheit aufzufinden.

Peltesohn.

H. Dorff, Ueber Conjunktivitis durch Ascariden. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912, S. 670, Dec.

Wird das Auge eines für Ascarissaft empfindlichen Menschen der reizenden Ausdünstung der Ascariden ausgesetzt, so entwickelt sich subakut ein leichter, bald wieder abklingender Schwellungskatarrh der Conjunktiva. Wenn jedoch Cölomflüssigkeit selbst in den Conjunktivalsack gelangt, so entwickelt sich stürmisch hochgradiges Oedem der Conjunktiva, das sich auf die benachbarte Lidhaut ausdehnt, um sich in einigen Tagen wieder zurückzubilden.

Die Empfänglichkeit ist auch nach Tierspecies und unter diesen wiederum individuell verschieden. Beim Hund liess sich dasselbe Bild wie beim Menschen erzeugen. Bei Wiederholung der Einträufelung von Ascarissaft tritt Angewöhnung in der Weise ein, dass die entzündlichen Veränderungen an Intensität wie bei Dionineinträufelung abnehmen.

Die entzündlichen Erscheinungen werden nicht reflektorisch ausgelöst, da der Eintritt durch Anästhesirung der Conjunktiva nicht verhindert wird. Wahrscheinlich liegt der Angriffspunkt der Cölomflüssigkeit in der Gefässwand, da ihre Wirkung sich durch Adrenalin unterdrücken lässt. Die Cölomflüssigkeit gehört demnach zu den specifischen Gefässgiften, wie Tuberkulin, Pollentoxin u. s. w. Ihre Wirksamkeit wird durch Passage durch Bakterienfilter nicht verändert.

G. Abelsdorff.

S. Takashima, Ueber die Kurokusakame als Erreger von Augenleiden (Conjunctivitis entomo-toxica). Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912, S. 685, Dec.

Die Kurokusakame, ein Insekt, welches den Reispflanzungen grossen Schäden zufügt, steht bei dem japanischen Volke in dem Rufe, Augen-



blenorrhoe zu erzeugen. In Wahrheit wird durch ihren Körpersaft, sowie durch ihren Körper selbst nur ein Oedem der Lider und der Bindehaut hervorgerufen, dem Tränenfluss und schleimig-eitrige Absonderung folgt. Bei starken Schädigungen tritt auch subconjunktivale Blutung und oberflächliche Hornhauttrübung ein. Die Erscheinungen gleichen Veränderungen, wie sie durch Aetzmittel oder leichte Verbrennung hervorgerufen werden können. G. Abelsdorff.

Clausen, Aetiologische, experimentelle und therapeutische Beiträge zur Kenntnis der Keratitis interstitialis. v. Graefe's Arch. Bd. 83, H. 3.

Die Wassermann'sche Reaktion war unter 82 Fällen bei 69 = 84,15 pCt. positiv, von den restirenden 13 beruhen noch 5 auf Lues congenita. Neun Patienten hatten die Lues acquirirt (10,98 pCt.), 65 = 79,27 pCt. ererbt. Nur 3mal fand sich die Hutchinson'sche Trias. Gegen die Endothelialtheorie von der Entstehung der Keratitis interstitialis spricht das Fehlen der Spirochäten im Kammerwasser. Verimpfung menschlichen Kammerwassers Luetischer auf Kaninchenaugen ist nicht von syphilitischen Veränderungen gefolgt. In der Cornea finden sich keine Spirochäten bei Keratitis interstitialis, die demnach den ‚metasyphilitischen Erkrankungen zuzuzählen ist. Wenn auch Ueberimpfungen metasyphilitischen Materials in die Cornea bezw. vordere Kammer bei Kaninchen und Affen eine Keratitis interstitialis mit positivem Spirochätenbefund zur Folge haben, so ist diese doch nicht mit der Keratitis interstitialis des Menschen zu identificiren. Die Ursache der Keratitis interstitialis ist eine durch Peri- und Endovasculitis der Randzellengefässe bedingte Ernährungsstörung der Cornea. Auch in den durch Tuberkulose bedingten Fällen von Keratitis interstitialis wird die Entzündung nicht durch Einwanderung der Tuberkelbacillen in die Cornea, sondern durch ihre Toxine verursacht. Der selten beobachtete Erfolg von Salvarsan beruht auf der roborirenden Kraft der in diesem Mittel enthaltenen As-Componente. Zuerst kommt therapeutisch Kräftigung und Hebung des Allgemeinzustandes in Frage, dann erst eine specifische antisyphilitische bezw. antituberkulöse Behandlung. C. sah Aufhellung sehr dichter Narben nach Keratitis interstitialis durch Keratoplastik. K. Steindorff.

K. Beck, Untersuchungen zur Frage nach der Entstehung von Taubstummheit durch die Syphilis. Zeitschr. f. Bekämpfung d. Geschlechtskrankh. 1912. S.-A.

Zur Beantwortung der Frage, inwieweit Lues als Ursache der Taubstummheit nachgewiesen werden kann, hatte Verf. bereits früher Untersuchungen mittelst der Wassermann'schen Reaktion (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 60 und Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 40) an Zöglingen der badischen Taubstummenanstalten (Heidelberg, Gerlachshain, Meersburg) vorgenommen. In der vorliegenden Arbeit berichtet er über neue und über das Gesamtresultat aller bisheriger Untersuchungen. Es wurden im ganzen 278 Zöglinge untersucht; von diesen reagirten 21 (7,5 pCt.) „positiv". Dazu kam ein grössere Anzahl von Zöglingen, die „schwach positiv" reagirten. Für die Feststellung einer bestehenden latenten Syphilis ist



auf diese letzten Fälle nicht allzuviel Gewicht zu legen, um so weniger als „klinische“ Verdachtsmomente meist fehlten. Dies letztere galt übrigens auch für die „stark positiven“ Fälle. Demnach muss die Frage, welche Rolle die Lues bei der Taubstummheit in diesen Fällen gespielt hat, noch offen bleiben. Vielleicht könnte man sich, nach Verf., von dem Erfolg der Therapie eine gewisse Aufklärung versprechen. Die Zahl der von ihm selbst bisher Behandelten ist zu gering, um ein Urteil darüber abzugeben. Er empfiehlt, möglichst frische Fälle zu behandeln und namentlich bei frühzeitiger, ätiologisch nicht ganz aufgeklärter Schwerhörigkeit die Wassermann'sche Reaktion anzustellen und im positiven Falle sofort eine geeignete Therapie einzuleiten. Schwabach.

P. Manasse, Ueber chronische Mittelohreiterung und Cholesteatom. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 25.

M. präcisirt seinen Standpunkt bezüglich der Pathogenese des Cholesteatoms dahin, dass er sowohl ein primäres Auftreten als auch eine sekundäre Einwanderung von Plattenepithel aus dem Gebiet des äusseren Ohres ins Mittelohr annimmt. Trifft man nun Cholesteatom und Otitis media combinirt vor, so können natürlich in gewissen Stadien der Erkrankung ganz die gleichen Bilder entstehen, sei es, dass das im Mittelohr liegende epidermoidale Gebilde durch embryonale Keimversprengung oder durch postfötale Implantation entstanden ist. Dass es Fälle von Mittelohreiterung mit Cholesteatom giebt, bei welchen man zweifelhaft ist, welcher Art die Genese ist, beweist M. durch Mitteilung eines Falles von primärem Cholesteatom mit nachfolgender Mittelohreiterung. In allen Fällen, in denen man ein primäres Cholesteatom annehmen muss, soll unbedingt die Radikaloperation ausgeführt werden, die übrigens noch in der Mehrzahl der sekundären Cholesteatome indicirt ist.

Schwabach.

Gutzmann, Ueber habituelle Stimmbandlähmungen. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 47.

Verf. hebt mit Recht hervor, dass es funktionelle Lähmungen des Kehlkopfes giebt, die nicht von hysterischen Symptomen begleitet sind und sich von diesen durch Entwickelung und Verlauf unterscheiden. Diese Gewohnheitslähmungen bilden sich vorwiegend im Kindesalter aus und haben ihre Ursache in vorhergegangenen schmerzhaften Zuständen, die Gewöhnung an die rauhe, heisere Sprache herbeiführen. Diese Heiserkeit entsteht durch habituelle Lähmung der Musculi interni, für die Verf. einige Beispiele anführt, dann findet man habituelle Lähmung der M. transversi, aber auch der M. postici. Auf letzterer beruhen die inspiratorische Stimme sowie der inspiratorische Stridor, wenn sie nur beim Sprechen auftreten. Am frühesten findet man dieselbe beim Neugeborenen, wo beim Schreien die erschlafften Stimmlippen aneinander gerissen werden, dann später in der Lallperiode. Auch hat Verf. Kinder beobachtet, bei denen durch längeres Ueben der Inspirationstöne schwere Veränderungen an den Stimmlippen entstehen, so Laryngitis nodulosa. Auch den Stridor



inspiratorius bei den verschiedenen Formen der Phonasthenie hält Verf. gerade bei den nicht spastischen Formen für eine habituelle Lähmung der Erweiterer. Werden diese Erscheinungen bei Erwachsenen beobachtet, so sind sie bereits im Kindesalter entstanden. Entstehen sie bei Erwachsenen, so handelt es sich meist, aber nicht immer, um Hysterie. Auch am Gaumensegel können sich solche Gewohnheitslähmungen entwickeln, wie man nicht selten nach Entfernung der Adenoiden es erfahren kann. Die zweckentsprechende Therapie besteht in der systematischen Eintübung der verlorenen Bewegungsvorstellungen unter Beihülfe der harmonischen Vibration, Faradisation u. s. w. W. Lublinski.

Albrecht, Heissluftbehandlung in der Laryngologie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 3.

Nach Verf. verspricht das Heissluftverfahren Erfolg bei akuter Laryngitis, bei subakuter und chronischer Laryngitis, speciell bei der trocknen Form. Voraussetzung ist nicht zu lange währende Erkrankung mit tiefgreifenden Veränderungen. Ausserdem bei Kehlkopfödemen akuter und chronischer Form; bisher bei Tuberkulösen nachgewiesen aber nach Verf. auch bei den anderen ohne weiteres zulässig. Als aussichtsreiches Gebiet lässt sich noch die stenosirende Narbe im Kehlkopf anführen. (Die angeführten Krankheitsgeschichten von akuter und chronischer sowie trockener Laryngitis scheinen Ref. wenig beweisend für den besonderen Nutzen der Behandlung zu sein. Die Laryngitis sicca ist nicht mit Argentum nitricum, sondern mit Zincum chlor. erfolgreich zu behandeln.

W. Lublinski.

M. Weisz und A. Weisz, Ueber die Verwertung des Urochromogennachweises bei der Indikationsstellung der Tuberkulinbehandlung. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 31.

Die aktive Immunisirung erfordert das Vorhandensein einer Widerstandsfähigkeit des Organismus, wofür Fieber und Gewichtscurve keinen Anhalt geben. Dieser findet sich in der Diazoreaktion resp. ihrem Princip der Urochromreaktion. Beim Vorhandensein dieser Reaktion ist eine Tuberkulinbehandlung aussichtslos. Zum Beweise wird eine ausführliche Literatur angeführt.

Unter 14 Fällen von Urochromreaktion wurde in 13 mit Tuberkulinbehandlung ein Erfolg erzielt, bei 9 Fällen mit Urochromausscheidung war 8mal der Erfolg ein ungünstiger. Angaben über Art der Tuberkulinbehandlung werden nicht gemacht. Der Urochromnachweis war wichtiger als die Temperaturmessung, insofern als fieberhafte Fälle ohne Urochromausscheidung sich besserten, während Fälle, die während der Tuberkulinbehandlung Urochromausscheidung bekamen, weiterhin ungünstigen Verlauf zeigten. A. Wolff-Eisner.

Grassl, Geburtenzahl und Säuglingsfürsorge. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. 1913. 3. Folge. Bd. 45, H. 1.

Nach theoretischen Vorbetrachtungen kommt G. zu den vielfältigen Ursachen des stetigen Geburtenrückganges und zu den aus seinen Er-



fahrungen hervorgehenden Vorschlägen zur Eindämmung dieser bedrohlichen Erscheinung. Der Raum verbietet, auf all die von G. angeführten, zum Teil sehr complicirten wirtschaftlichen und anderen Ursachen einzugehen. Er sieht die veränderte Art der Lebenshaltung, die Art der Landbewirtschaftung, des häuslichen und Grossgewerbes als sehr bedeutungsvolle Faktoren an, betont aber nachdrücklich auch den Einfluss anderer, neuzeitlicher Erscheinungen im Volksleben: die Neigung zur Veräusserlichung, das Bestreben, sich rückhaltlos jedes Vergnügen zu leisten und damit die zur Verfügung stehenden Mittel für eigennützige Zwecke aufzubrauchen. Als unheilvoll sieht G. das vielfach beobachtete Vorgehen des Staates an, bei Anstellungen Kinderarme oder Kinderlose zu bevorzugen und so eine „Festigung der Herrschaft der Fruchtarmen" herbeizuführen, anstatt sie für minderwertvoll fürs Staatsganze zu betrachten. — Unter den Massnahmen zur Bekämpfung des Rückganges und den leitenden Gesichtspunkten hierbei muss nach G. mit grösserer Schärfe Notwendiges und Richtiges hervorgeholt und mancher vielbetonte Grundsatz, der trotz seiner Verbreitung verkehrt ist, schleunigst verlassen werden: so ist z. B. der Standpunkt, dass die geringste Kindersterblichkeit das erstrebenswerte Ziel sei, falsch. Vielmehr erklärt der Autor diejenige Kindersterblichkeit für die beste, die von einer so grossen Geburtenzahl begleitet ist, dass ein möglichst hoher Ueberschuss bleibt. Was durch Kunsthülfe (Milchküchen u. s. w.) am Leben erhalten wird, hat nach G. sehr geringen Wert. — Er betont als eine der wichtigsten Forderungen die Umgestaltung der gegenwärtigen Lage der Frauen: so sehr die Vertreterinnen der handarbeitenden Schichten durchaus entlastet werden müssten von ihrem Uebermass an Erwerbspflichten, um ihrem Mutterberufe folgen zu können, ebenso sehr dürfte in weiten Kreisen der wohlhabenden Klassen ein grösseres Pflichtgefühl angebracht sein, ein etwas grösserer Ernst gegenüber den der Frau von der Natur gewiesenen Aufgaben. — Endlich streift G., als das nach seiner Ansicht vielleicht schwierigste Problem, die Bekämpfung des zum Teil fruchtlosen und nachteiligen Zuströmens aller geistig höher Begabten zu Staatsstellen. Die bisher befolgten Grundsätze zur Eindämmung des Geburtenrückganges und der Säuglingssterblichkeit stellen nach G. grossenteils verkehrte und halbe Massnahmen dar. Erst von einem kraftvollen Zusammenschluss „vollkräftiger" Männer und Frauen zur Erlangung politischer Macht erwartet er die Grundlage zu Gesetzen, die die Fruchtbarkeit erhöhen und den Tod der Kinder hindern.

K. Tiling.

Brodfeld, Medikamentöse chronische Arsenvergiftung bei einem Lueskranken. Med. Klinik 1912, No. 51.

Nach viertägigem Gebrauch von Fowler'scher Lösung traten unter Temperatursteigerung blutige Stühle, Oedeme der Arme und Beine auf. Trotzdem wurde die Arsenbehandlung drei Monate lang fortgesetzt. Bei der Aufnahme in der Hautabteilung fand sich braune Verfärbung der ganzen Körperoberfläche, die Haut in den Achseln grauschwarz. Die Unterlippe an der Uebergangsstelle zur Schleimhaut blauschwarz. An



beiden Fersen gelbbraune Keratosen. Unter dem Gebrauch von Bädern und 5proc. Salicylsäure fand eine Rückbildung der Keratosen statt. Da auf der Stirn ein eiterndes Geschwür bestand und die Wassermann'sche Reaktion stark positiv ausfiel, wurden Einreibungen mit Ungt. cin. versucht, bewirkten aber schwere Allgemeinerscheinungen. Unter dem Gebrauch von Jod, später Zittmann'schem Dekokt, schliesslich Hg salicylicum völlige Heilung. H. Citron.

Fornaca und **Quarelli**, Ueber einen Fall von Paraldehydvergiftung und seine Behandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 52.

Der Kranke, ein 48jähriger Arzt, der an den dauernden Gebrauch von Schlafmitteln, insbesondere von Paraldehyd in grossen Dosen, gewöhnt war, nahm angeblich 100 g Paraldehyd auf einmal und wurde bald darauf halb bewusstlos in die Klinik gebracht. Am folgenden Morgen besteht Ideenflucht, Gesichts-, Tast- und Schmerzhallucination. Am zweiten Tage treten tonische Krämpfe von etwa einer halben Minute Dauer ein. Temperatur 38,5—40°. Die psychomotorischen Erregungszustände bestanden bis zum 4. Tage und gingen durch den Gebrauch von Pantopon allmählich zurück. Am 14. Tage kann der Patient geheilt entlassen werden, bei der Höhe der genommenen Dosis gewiss ein bemerkenswertes Ergebnis.

H. Citron.

R. Hess, Ueber die Durchblutung nicht atmender Lungengewebe. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 106, H. 5 u. 6.

Wie verhält sich die Blutverteilung in einer partiell ungenügend atmenden Lunge? Sind gewisse Lungenteile von der Atmung ausgeschaltet, so wird das arterielle Blut im grossen Kreislauf mehr CO_2 und weniger O_2 enthalten. Das kann Dyspnoe hervorrufen. Ein Ausgleich könnte durch eine Erweiterung der noch durchbluteten Lungengefässe erfolgen. Verf. versuchte die Frage im Tierexperiment zu lösen, indem er Blutgasbestimmungen ausführte, nachdem der eine Hauptbronchus 5 bis 10 Minuten abgesperrt war. Er folgert aus seinen Versuchen, dass in der Lunge, deren Hauptbronchus abgesperrt wird, annähernd so viel Blut durchfliesst, wie durch die normale Lunge. Infolge einer unvollständigen Arterialisirung des Blutes der Pulmonalarterie kann es daher zu Dyspnoe kommen. Dass auch beim Menschen diese Verhältnisse zutreffen, ist wahrscheinlich, z. B. bei Bronchitiden und Pneumonien. Bei Zuständen, bei denen Alveolen und Gefässe comprimirt werden, z. B. bei pleuritischen Exsudaten, können andere Gesetze obwalten. E. Aron.

R. Hess, Die Wirkung der Kälte auf den kleinen Kreislauf. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 106, H. 5 u. 6.

Kälteapplikationen am Thorax werden oft vorgenommen, um entzündliche Processe zu mildern, Schmerzen herabzusetzen, Blutungen zu stillen. Verf. versucht die Frage, ob die Lungengefässe auf Eisapplikation sich contrahiren, dadurch zu lösen, dass er untersuchte, ob durch die Lunge, welche längere Zeit abgekühlt wurde, weniger Blut hindurchfliesst. Nach



Versuchen an Kaninchen konnte Verf. feststellen, dass ein Eisbeutel die strömende Blutmenge in der betreffenden Lunge tatsächlich verringert. Auch Aetherspray nnd Kohlensäure ergaben ein ähnliches Resultat. Werden sehr starke Kältereize erzeugt, so liess sich keine Wirkung nachweisen, oder es floss etwas mehr Blut durch die Lunge, vielleicht eine Folge der Lähmung der Gefässmuskeln. Die Temperatur im Pleuraraum wurde von 38^{0} auf 30 in $^1/_2$ Stunde abgekühlt. Die Gefässe der Lunge verengern sich also auf Kälteapplikation hin. Die Eisblase ist also im Sinne der Blutstillung bei Lungenblutungen weiter zu gebrauchen. E. Aron.

---

1) **Ed. Stierlin,** Röntgenologische Erfahrungen über **Magenspasmen.** Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 15 u. 16.

2) **G. Holzknecht,** Zur Röntgendiagnose der **Magenatonie.** Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 16 u. 17.

1) Die sorgfältige Combination der Anamnese und des klinischen Befundes mit dem radiologischen Ergebnis ist für die Diagnose des Magenspasmus unerlässlich. Durch Skiagramme verschiedener Ulcusmägen wird gezeigt, wie das Geschwür der kleinen Curvatur zu spastischen Einziehungen an dem gegenüberliegenden Teile der grossen Curvatur führt. Hierdurch kann eine vollständige spastische Zweiteilung des Magens gebildet werden. Auch bei allgemein nervösen Leiden (Tabes, Hysterie etc.) finden sich Spasmen der Magenwandung, doch lassen sich diese meist durch ihre Inconstanz, sowie durch gleichzeitiges Bestehen anderer spastischer Phänomene (Fehlen des Antrum pylori durch Contraktion) unterscheiden. Der Magen einer Hysterischen zeigte die bekannte Rinderhornform, die sich pyloruswärts schlauchförmig verjüngte, während ein Magen einer hochgradig nervösen Frau durch mehrere Segment zergliedert war. In 2 Fällen, bei denen wegen Ulcus penetrans mit Sanduhrmagen eine mittlere Querresektion vorgenommen war, war bei vollkommenem Wohlbefinden der Operirten noch lange Zeit später eine ausserordentliche Beschleunigung der Magenentleerung nachweisbar.

2) Bisher waren vier Formen des beschwerdefreien Magens im Füllungszustand bekannt, die als hypertonische, normotonische, hypotonische und atonische Form bezeichnet wurden, je nach dem Durchmesser, den die Pars pylorica gegenüber der Pars media hatte. Nach H. ist es jedoch unrichtig, diese Magenform allein durch Tonusdifferenzen zu erklären. Ein Faktor, der als mitbestimmend auf die Form des Magens in Betracht gezogen werden muss, ist der intraabdominelle Druck. So wird die früher als normotonisch bezeichnete Magenform, d. i. die Form, bei der der Durchmesser der Pars media der gleiche ist wie der der Pars pylorica, bei normalem Tonus nur dann zustande kommen, wenn gleichzeitig der intraabdominale Druck normal ist; sie kann jedoch auch in gleicher Form vorhanden sein, wenn bei herabgesetztem intraabdominellen Druck herabgesetzter Tonus im Magen herrscht. Bevor man eine Magenform als atonisch oder hypertonisch bezeichnet, müssen deshalb die Spannungsverhältnisse des Abdomens berücksichtigt werden.

Schreuer.

J. Laurentius, Zur Leistungsfähigkeit der Brustdrüse der Ammen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 275.

Die Ammen des Leipziger Kinderkrankenhauses sind fast ausschliesslich uneheliche Mütter aus den dürftigsten socialen Verhältnissen. Unter 27 Ammen, auf die Verf. seine Angaben stützt, waren 15, die über 3 Monate auf der Station waren; von diesen haben 13 zeitweilig eine Milchmenge von über 2 Liter pro Tag erreicht. Diese hohen Mengen wurden erzielt durch das Saugen der Kinder und durch das Abdrücken der Milch. Jede Amme hatte vor dem Anlegen des Kindes so viel Milch mit der Hand abzudrücken, als sich entleeren lässt. Dann wurde das Kind angelegt, nach diesem oft 1—2 andere. Durch diese Technik gelang es bei jeder Amme die Milchproduktion in erwünschtem Masse zu steigern. Der Saugreiz ist im allgemeinen weit grösser als der Reiz des Abdrückens, so dass die Maxima der Tagesmenge (in einem Fall 3430 g pro Tag), nur bei einer möglichst grossen abgetrunkenen Menge erreicht werden, doch wurde auch durch Abdrücken allein die Milchproduktion öfter wochenlang (bis zu 8 Wochen) unterhalten, ohne dass die Menge spontan gesunken wäre. Der Rückgang der Milchproduktion erfolgte überhaupt niemals spontan, sondern stets durch willkürliche Herabsetzung der Ansprüche, die an die Brust gestellt wurden. Der Gesundheitszustand der Ammen war bei der zum Teil hohen Milchproduktion ein guter. Ein Einfluss der Menstruation auf die Milchmenge trat meist nur dann ein, wenn die Menstruation sehr stark und langdauernd war.

Stadthagen.

J. A. Schabad, Der Kalkgehalt der Frauenmilch. Zur Frage der ungenügenden Kalkzufuhr als Ursache der Rachitis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 511.

Die Anfangsmilch enthält mehr Kalk als die Endmilch — ein dem Fett umgekehrtes Verhalten. Im Verlauf der Laktation findet in den meisten Fällen eine progressive Abnahme des Kalkgehalts der Milch statt. Abgesehen von diesen gesetzmässigen Schwankungen des Kalkgehaltes ist bei einigen Frauen der Kalkgehalt der Milch constant, bei anderen dagegen grossen zufälligen Schwankungen unterworfen. Als mittleren Kalkgehalt für die Frauenmilch hat Verf. bei gesunden Säuglingen 0,044 pCt., bei rachitischen 0,039 pCt. gefunden. Rachitis ist aber trotz höchsten Kalkgehalts der Milch (0,055—0,088 pCt.) möglich. Der Calorienwert und folglich auch der Gesamtgehalt an organischen Substanzen (Fett) ist grösser in der Frauenmilch bei rachitischen als in der bei gesunden Säuglingen (644 Calorien pro Kilo Milch : 601). Dies stimmt mit der Erfahrung, dass natürlich ernährte Säuglinge bei übernormalem Körpergewicht oft von Rachitis befallen werden, atrophische Säuglinge fast immer frei bleiben. Durch den höheren Gehalt an organischen Substanzen in der Frauenmich bei rachitischen im Vergleich zu derjenigen bei gesunden Säuglingen wird die Kalkarmut der Milch noch vergrössert. Auf 100 Milchcalorien bei Rachitis kommen 63,1 mg Kalk und bei gesunden Säuglingen 76,5 mg. Den Kalkgehalt der Frauenmilch durch Kalkzufuhr mit der Nahrung zu erhöhen, ist unmöglich. Ob die Fälle von Rachitis



mit genügender Kalkzufuhr von denjenigen mit ungenügender Zufuhr zu scheiden sind, muss die Zukunft lehren. Stadthagen.

Maynard, Salvarsan in pernicious anaemia. The British med. journ. 1913, Jan. 11.

Im Gegensatz zu den mehrfach beschriebenen Erfolgen, die bei perniciöser Anämie durch Salvarsan erzielt wurden, wird über einen Fall berichtet, der auf das Mittel in keiner Weise reagirte. Alkan.

Philibert, L'importance pratique de l'azotémie (rétention de l'urée dans le sang). Le progrès méd. 1913, No. 6.

Das klinische Syndrom der Harnstoffverhaltung im Blute, wie man es bei chronischer Nephritis und akuter Sublimatvergiftung findet, wird charakterisirt durch Störungen der Verdauungstätigkeit, unüberwindbare Appetitlosigkeit, wässeriges Erbrechen und Diarrhoen, die bisweilen blutig werden. Daneben besteht tiefer Sopor, der bis zu völligem Coma sich steigern kann. Ebenfalls von der Harnstoffverhaltung abhängig ist hartnäckiges Hautjucken, sowie die als Retinitis albuminurica bekannten Infiltrationen der Netzhaut. Der normale Harnstoffgehalt des Blutes beträgt 0,3—0,7 cg im Liter, ein Wert, der pathologisch bis zu 1 g, sogar bis 8 g steigen kann. Prognostisch sind erst Fälle mit mehr als 4 g pro Liter als absolut infaust zu betrachten; Fälle mit 1,5 g sind z. B. bei kritisirenden, zur Heilung kommenden Pneumonikern nichts seltenes. Alkan.

---

1) **v. Eiselsberg** und **v. Frankl-Hochwart**, Zur Kenntnis der operativen Behandlung der Kleinhirncysten. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 24 (2).
2) **G. Anton**, Zur Diagnose und Behandlung der Geschwülste im vierten Gehirnventrikel. Arch. f. Psych. Bd. 48 (2).

1) In dem Falle einer Kleinhirncyste von v. E. und v. F.-H. wurde die Diagnose auf einen rechtsseitigen Kleinhirntumor gestellt wegen Kopfschmerzen, die in den Nacken ausstrahlten; ferner bestanden heftiger Schwindel, Unvermögen zu stehen, Schluckstörung, Parästhesien der Haut und Fehlen der Patellarreflexe und Areflexie der rechten Cornea. Es wurde eine rechtsseitige Kleinhirncyste gefunden, aus der 10 ccm bernsteingelber Flüssigkeit entleert werden konnten. Nach der Operation trat eine eigenartige Sprachstörung auf, die nicht ganz bulbärer Natur war, aber ein nasales Timbre und einen skandirenden Typus aufwies. Diese Sprachstörung wird auf das Cerebellum und dessen Beteiligung bezogen. — Das Fehlen des Cornealreflexes auf der rechten Seite (gekreuztes Fehlen) zeigt hier, dass dieses Fehlen bei Tumoren, wenn es einseitig ist, nur mit Vorsicht zur Bestimmung der Seite verwertet werden soll. — Bei zweijähriger Beobachtung blieb der Patient nach der Operation gesund. Die Sprache nur behielt ihren leicht skandirenden monotonen Charakter mit leicht nasalem Beiklang.

2) Die vier ersten Fälle von Geschwülsten des vierten Hirnventrikels bestätigen im allgemeinen die diagnostischen Anhaltspunkte, die Brun's für die Diagnose der Cysticerken im 4. Ventrikel aufstellte, nämlich den Wechsel schwerer allgemeiner cerebraler Störungen (Kopfschmerz, Schwindel,



Erbrechen, Puls-, Atemstörungen) mit Perioden eines relativen Wohlbefindens, ferner das Vorhandensein crebellarer Ataxie und von leichtem Nystagmus und endlich das Eintreten eines plötzlichen Todes. Diese Symptome traten sowohl bei Cysticerken wie bei anderen Neubildungen im 4. Ventrikel auf. Gehirnfunktion und Balkenstich, wie das Saugeverfahren Krause's können zur Besserung des Leidens führen. Die Druckentlastung des Gehirns durch Balkenstich und Ventrikelpunktion wird auch jede Operation erleichtern. Bei Kleinhirnpunktionen ist stets vorerst durch das Röntgenbild die Lage des Sinus transversus in der hinteren Schädelgrube festzustellen, da dieselbe grosse Variabilität aufweist. Für die Differentialdiagnose kommt auch die Agenesie des Kleinhirns in Betracht, von der A. ein Beispiel berichtet; hier fehlen der Hydrocephalus und die Stauungspapille. — Bei den Geschwülsten im vierten Ventrikel soll man stets zuerst daran denken, durch Balkenstich oder durch Ventrikelpunktion von den Grossventrikeln aus den Druck im 4. Ventrikel herabzusetzen. Bei Verlegung des 4. Ventrikel kommt es zu einer starken Erweiterung des 3. Ventrikels; die Punktion des 3. Ventrikels kann dann gleichzeitig durch das Verfahren des Balkenstichs besorgt werden. Ferner ist es heute erfahrenen Chirurgen möglich, die Gegend des 4. Ventrikels operativ freizulegen und durch das Foramen Magendii, aber auch vom Oberwurm aus in den 4. Ventrikel einzudringen. Die Tumoren des 4. Ventrikels sind oft leicht ausschälbar, sie gehen öfter vom Dach, oder dem dorsalen Plexus im 4. Ventrikel aus als vom Boden desselben; das weitere Wachstum geht mehr nach dem Kleinhirn hin als gegen Pons und Medulla oblongata. Freie oder wenig haftende Cysten sind noch leichter operativ entfernbar. S. Kalischer.

S. Auerbach, Facialislähmung in drei Generationen. Neurol. Centralbl. 1912, No. 4.

A. beobachtete eine Gesichtslähmung bei einem an leichtem Diabetes leidenden 62jährigen Mann. Eine Tochter desselben litt im Alter von 30 Jahren ebenfalls an einer (rechtsseitigen) Facialislähmung und deren Tochter (Enkelin des erst genannten Patienten) erkrankte, 25 Jahre alt, ebenfalls an einer rechtsseitigen Gesichtslähmung. Nach Verf. kommt familiäres bezw. hereditäres Auftreten der Facialislähmung häufig genug vor; namentlich die gebildeteren Kreise der Bevölkerung könnten hierzu weiteres Material liefern. Vielleicht spielt auch bei den Erkrankungen der peripherischen Nerven die constitutionelle Anlage eine nicht unbedeutende Rolle. Die direkte gleichartige Vererbung scheint nach Verf. hier gar nicht so selten zu sein. Bernhardt.

J. Donath, Salvarsan in der Behandlung der syphilitischen und metasyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems und dessen combinirte Anwendung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 42, 43.

Verf. beobachtete nach Salvarsanbehandlung bei Lues cerebri sehr bedeutende Besserungen bezw. gänzliche Heilungen, bei Lues cerebrospinalis und Lues spinalis ähnlich gute Erfolge; bei Tabes in den Initialstadien konnte zuweilen Wiederkehr der Patellarreflexe constatirt werden;



gastrische Krisen und lancinirende Schmerzen wurden in einigen Fällen beseitigt, ebenso Ataxie und Gehstörungen; bei Paralyse wurde gleichfalls Wiederkehr der Pupillen- und Sehnenreflexe gesehen, die übrigen Störungen wurden zum Teil gebessert, in 3 von 28 Fällen wurde die Arbeitsfähigkeit wiedererlangt. Bei der Paralyse kann das Natrium nucleinicum zweckmässigerweise mit dem Salvarsan combinirt werden. B. Berliner.

J. Donath, Gliom des linken Stirnlappens. Operation. Besserung. Gleichzeitig ein Beitrag zur Bedeutung des Stirnhirns. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 13, S. 205.

Die Symptome waren neben den allgemeinen Hirndruckerscheinungen Kopfschmerzen, Erbrechen, Stauungspapille und Steigerung der Sehnenphänomene, insbesondere amnestische Aphasie mit Articulationsstörungen, Vergessen dreier Sprachen, ein moriaartiger Zustand und rechtsseitige Jackson'sche Krämpfe. Daneben stark positive Wassermann'sche Reaktion im Blute. Wegen Annahme einer luetischen Affektion daher intensive Salvarsan- und Hg-Behandlung, die eine auffallende Besserung bewirkte. Bei der schliesslich vorgenommenen Operation fand sich jedoch ein kleinapfelgrosses Gliom, welches vom Fusse des linken Gyrus frontalis medius bis zur Mitte der vorderen Centralwindung reichte und mit gutem Erfolge entfernt wurde. B. Berliner.

Ed. Richter, Ueber molekular zerstäubtes Quecksilber bezw. Contraluesin und Behandlung der Syphilis mittelst des neuen Präparates. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 39.

Das von R. hergestellte Contraluesin ist eine Sozojodol-Chinin-Salicylverbindung, der Sublimat und Arsen- und molekulares Quecksilber zugefügt sind. Das Mittel soll eine akut-antibakterielle, eine akut antiluetische und eine chronisch-antiluetische Wirkung vereinigen. Die Injektionen sind wirksam und verlaufen ohne wesentliche Schmerzen, ohne Abscesse oder sonstige beängstigende Erscheinungen. Zur Injektion dient 1 ccm der Lösung. R. Ledermann.

G. Kastelli, Ueber Neosalvarsan, Lokalbehandlung der generalisirten Syphilis und generalisirten Framboesia bei Kaninchen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 32.

Die vom Verf. ausgeführten zahlreichen und häufigen Einträufelungen von Neosalvarsan in den Conjunktivalsack des Kaninchens in einer Verdünnung von 2,5 pCt. haben weder lokale Reizerscheinungen noch allgemeine Störungen hervorgerufen. Dagegen wurde eine heilende Wirkung auf die Keratitis specifica ausgeübt, deren Erzeugung beim Kaninchen durch Injektion von syphilitischem oder framboetischem Material in den Blutkreislauf erzielt war. Ferner wurde eine Fernwirkung in Fällen von Keratitis von generalisirter Syphilis und generalisirter Framboesie auf entfernte Erscheinungen beobachtet. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 5. April. No. 14.

R. P. v. Calcar, Ueber die physiologisch-pathologische Bedeutung der weissen Blutkörperchen. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 257.

Nach einer Uebersicht über die Bedeutung der Leukocyten im allgemeinen behandelt v. C. die Frage, ob das in ihnen enthaltene peptische Ferment von ihnen gebildet wird oder ob es sich um im Magen gebildetes und aus der Cirkulation von ihnen aufgenommenes Pepsin handelt. v. C. zeigt, dass letzteres der Fall ist; denn Leukocyten eines Hundes verlieren nach totaler Magenexstirpation ihr peptisches Vermögen. A. Loewy.



A. Tsiwidis, Ueber die Kreislaufwirkung des Thorium X nach seiner intravenösen Injektion beim Kaninchen. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 264.

Intravenöse Injektion von Thorium in die Ohrvene bewirkt beim Kaninchen vorübergehendes Sinken des Blutdruckes. Bei der elektrocardiographischen Untersuchung zeigen sich Bradycardie und Veränderungen der Zackenhöhe. Die Vorhofzacke (A bezw. P) bleibt zunächst unbeeinflusst, um später zu sinken; die R- (= J-) Zacke sinkt in ihrer Höhe progredient, ebenso die Jp- (= S-) Zacke der Negativschwankung. Dagegen bleibt die F-Zacke (Finalschwankung) nach kleinen Dosen unverändert, wächst aber nach grossen. Letzteres scheint für eine Verstärkung der Herzkraft zu sprechen. A. Loewy.

E. C. Teodorescu, Sur la présence d'une nucléase chez les algues. Compt. rend. T. 155, p. 464.

T. findet, dass verschiedene Algenarten (Cyanophyceen, Florideen u. a.) imstande sind Nukleinsäure durch eine Nuklease zu spalten. Es entstehen anorganischer Phosphor und Purinkörper; letztere finden sich in geringerer Menge als dem gefundenen Phosphor entspricht. Wohl weil ein Teil weiter zersetzt wird. A. Loewy.

E. Salkowski, Kleinere Mitteilungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 83, S. 142—170.

1. Ueber den Nachweis der Kieselsäure im Harn ohne Veraschung desselben. Es genügt hierzu, 500 ccm einzudampfen und mit Alkohol zu fällen. Der Niederschlag wird mit verdünnter Salzsäure ausgezogen, mit Wasser ausgewaschen, getrocknet, geglüht. Der Glührückstand liefert nach 1—2 maligem Ausziehen reine Kieselsäure. Für die 24stündige Harnmenge berechnen sich so ca. 0,1 g Kieselsäure in Uebereinstimmung mit den Angaben von H. Schulz, die derselbe durch (sehr lästige) Veraschung des ganzen Harns erhalten hat.

2. Ueber das Verhalten der Harnsäure zu Ammoniak und Magnesiumsalzen und die Bestimmung des Magnesiums im Harn. Es gelang nicht, bestimmte Verbindungen zu erhalten. Die Bestimmung des Magnesiums lässt sich direkt im Harn ausführen.

3. Zur Besimmung des Eisens in Gegenwart organischer Substanzen. Hierzu ergab sich das Schmelzen mit Salpetermischung und Wägung des Eisenoxyds, das mit Ammoniumnitratlösung auszuwaschen ist, als geeignet. — Phosphorsaures Eisenoxyd verliert auch beim Auswaschen mit Ammonacetatlösung leicht Phosphorsäure, ist daher zur Bestimmung des Eisens nur unter Kautelen brauchbar.

4. Ueber den störenden Einfluss von Alkohol auf einige Reaktionen. Die Jodreaktion mit Chloroform wird durch die Gegenwart von Alkohol und einige andere Lösungsmittel uncharakteristisch gemacht, die violette Chloroformlösung wird rötlich-gelb. Ebenso stört Alkohol die Reaktion des Phenols mit Ferrichlorid erheblich. Von der



angegebenen Störung der Salicylsäurereaktion mit Eisenchlorid durch Alkohol konnte Verf. sich nicht überzeugen.

5. **Ueber die bakterielle Reduktion der Sulfate zu Sulfiden.** Gegenüber den Angaben von SASAKI und OTSUKA, welche nach Versuchen mit einer grossen Reihe von Reinculturen die Möglichkeit dieses Vorganges in Abrede stellen, erinnert Verf. an früher von ihm gemachte Beobachtungen und anderweitige Angaben in der Literatur, welche die Reduktion von Sulfaten zu Sulfiden durch Bakterien unzweifelhaft beweisen. E. Salkowski.

F. Rogozinski, Ueber die Einwirkung von proteolytischen Fermenten auf Clupein. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 79, S. 398.

Trypsin, Pankreatin, Pankreasfistelsaft und Erepsin bewirken eine schnelle und weitgehende Proteolyse des Clupeinmoleküls. Die durch diese Fermente hervorgerufene Spaltung ist an Umfang derjenigen gleich, welche durch Kochen mit starken Mineralsäuren bewirkt wird. Die Spaltung des Clupeins durch β-Lieno-Protease, Papayotin und Hefepresssaft ist bedeutend weniger umfangreich und verläuft viel langsamer. Am stärksten scheint die Milzprotease, am schwächsten der Hefepresssaft zu wirken. Pepsin in salzsaurer Lösung bewirkt keine wahrnehmbare Spaltung des Clupeinmoleküls. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **D. D. van Slyke,** Die Bestimmung des Aminostickstoffs in einigen Polypeptiden nach der Methode von VAN SLYKE. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 74, S. 505.

Die Methode von VAN SLYKE gestattet den aliphatischen Aminostickstoff von Aminosäuren und Polypeptiden auf Grund der Reaktion: $RNH_2 + HNO_2 = ROH + H_2O + N_2$ in kurzer Zeit exakt schon mit kleinen Mengen zu bestimmen. Die Prüfung der Methode an einem grösseren Material bekannter Polypeptide ergab, dass sie fast allgemein anwendbar ist. Denn die gefundenen Stickstoffzahlen stimmten sehr gut mit den berechneten überein. Eine Ausnahme machten nur diejenigen Polypeptide, in denen Glykokoll die Aminogruppe trägt. Hier wurde stets etwas zu viel Stickstoff gefunden, dort war die Differenz nicht sehr gross.

Wohlgemuth.

M. Simmonds, Ueber maligne Thymusgeschwülste. (Aus dem pathol. Institut des Allgem. Krankenh. St. Georg zu Hamburg.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 12, 2.

Die Thymusgeschwülste sind in drei Gruppen zu teilen:

a) Abkömmlinge der Rindenschichtsrundzellen = Thymome;
b) Abkömmlinge des interlobulären Gewebes = Sarkome;
c) Abkömmlinge der Markschichtenepithelzellen = Carcinome.

Der exakte Beweis für die Abstammung der Neubildungen aus Thymusgewebe ist bisher nur für die Carcinome geliefert worden. Interessant ist die Aehnlichkeit zwischen den Epithelwucherungen an Patienten mit beginnender Krebsbildung und den epithelialen Herden in den pathologisch veränderten Thymen congenital syphilitischer Kinder. Geissler.



J. Fibiger, Ueber eine durch Nematoden (Spiroptera sp. n.) hervorgerufene papillomatöse und carcinomatöse Geschwulstbildung im Magen der Ratte. (Aus dem pathol.-anat. Institut d. Universität Kopenhagen.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 7.

Eine endemisch auftretende, bisher unbekannte Krankheit im Vormagen und der Speiseröhre der Ratte (Mus decumans) wird hervorgerufen durch eine bisher nicht beschriebene Nematode, die dem Genus spiroptera angehört und die in entwickeltem Zustand in dem Plattenepithel der Schleimhäute der genannten Organe schmarotzt. Der Zwischenwirt bei ihrer Entwickelung ist die Schabe (Periplaneta americana, Periplaneta orientalis). Die Krankheit wurde beobachtet teils als endemisch unter wilden Ratten (Mus decumans) in einer einzelnen begrenzten Lokalität auftretend, teils wurde sie bei bunten Laboratoriumsratten experimentell hervorgerufen, indem man die Nematoden mittelst Fütterung mit dem Zwischenwirt übertrug. Die Krankheit besteht im initialen Stadium aus Epithelhyperplasie und Entzündung; in ausgesprochenen Fällen schliesst sich eine bisweilen kolossale Papillombildung an. Die Papillomatose kann das Vorstadium zur Entwickelung maligner Epitheliome mit infiltrativem, heterotopen Wachstum des Epithels sein, so wie es bei mindestens vier durch Schaben inficirten Laboratoriumsratten beobachtet wurde. Die maligne Geschwulstbildung scheint ziemlich spät nach Aufnahme der Nematoden zur Entwickelung zu kommen. Bei mindestens zwei, wahrscheinlich bei drei mit Schaben gefütterten Laboratoriumsratten mit malignem Epitheliom liessen sich in anderen Organen Metastasen nachweisen. Es ist somit zum ersten Male gelungen, experimentell bei gesunden Tieren metastasirendes Carcinom hervorzurufen. In den Metastasen fand man weder Parasiten noch Parasiteneier. Die Entwickelung der Metastasen ist daher zurückzuführen auf eine Fähigkeit der Epithelzellen des Magens, sich selbständig, ohne Hülfe eines Parasiten, in fremden Organen weiter entwickeln zu können. Soweit sich nach den vorliegenden Untersuchungen beurteilen lässt, kann man annehmen, dass sämtliche anatomische Veränderungen durch Giftproduktion der Nematoden hervorgerufen werden. Die Genese der malignen Neubildung lässt sich vorläufig nicht genauer erläutern. Die von Borrel und Haaland aufgestellte Hypothese, dass Nematoden Entwickelung von malignen Geschwülsten bei Mäusen und Ratten veranlassen können, ist somit bewiesen, ebenso Borrel's Hypothese über die Bedeutung der Nematoden für das endemische Auftreten von Geschwülsten bei Mäusen. Geissler.

E. Payr, Ueber die operative Behandlung von Kniegelenksankylosen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 99, H. 8, S. 681.

(Schluss).

Was die Art der Interposition anbelangt, so wurde in 3 Fällen von freier autoplastischer Gewebstransplantation Gebrauch gemacht, in allen übrigen Fällen ein gestielter, etwas Fett tragender grosser Lappen aus der Fascia lata und dem Tractus ileotibialis verwendet.

In 9 Fällen war der Wundverlauf ein ungestörter, die Heilung sämt-



licher gesetzter Wunden erfolgte primär, einmal hat P. eine — wahrscheinlich — primäre, allerdings nicht schwere Infektion eines Hämatoms gesehen, die aber die Erzielung eines guten Resultates nicht hinderte. Einmal hatte man eine Sekundärinfektion nach schon erfolgter glatter Heilung durch Dehiscenz der Nahtlinie mit nachfolgendem Erysipel zu beklagen, wodurch der Erfolg vernichtet wurde und eine Wiederkehr der Ankylose erfolgte.

Nur in zwei Fällen bediente man sich bei der Nachbehandlung der Lagerung auf einer Schiene. In allen übrigen Fällen wurde in irgend einer Form von der permanenten Extension Gebrauch gemacht. Grössere Nachoperationen wurden in 6 Fällen ausgeführt. In 8 Fällen wurde von passiven Bewegungsversuchen des Gelenks so gut wie ganz Abstand genommen und die Mobilisirung hauptsächlich dem Gebrauch der Pendel überlassen. Von diesen ergab nur einer einen Misserfolg.

Das Resultat war ein funktionell ganz günstiges, in 3 Fällen mit vollständiger Wiederkehr der Ankylose; eine Besserung war aber doch insofern in zwei Fällen zu verzeichnen, als die vor der Operation bestehende Beugecontraktur in volle oder nahezu volle Streckstellung übergeführt wurde. In einem Falle resultirte eine aktive und passive Beweglichkeit von ca. 10°. Ein günstiges Resultat wurde in 8 Fällen erzielt, in 4 davon ein sehr gutes, indem eine Beweglichkeit von 80—90° und darüber erzielt wurde, in 2 Fällen ein gutes, mit einer Exkursionsbreite zwischen 45 und 90°. Ein Fall wurde wegen eines nur recht mässigen Erfolges (25—30°) kürzlich nachoperirt. Der 12. Fall liegt noch nicht lange genug für ein abschliessendes Urteil zurück, verspricht aber gleichfalls ein gutes Resultat.

Die Beobachtungsdauer überschreitet nur bei zwei Fällen mit sehr gutem Resultat einen Zeitraum von 2 Jahren. In diesem ist, was nicht unwesentlich scheint, eine weitere Besserung der Gebrauchsfähigkeit der Gliedmassen aufgetreten. Alle übrigen sind noch innerhalb des ersten Jahres. Joachimsthal.

W. F. Rosenthal, Ueber Thrombose an der oberen Extremität nach Anstrengungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 117, S. 405.

R. berichtet aus dem chirurgisch-poliklinischen Institut zu Leipzig (Direktor: Prof. HEINECKE) über zwei neue Fälle von Thrombose der Vena axillaris und subclavia nach verhältnismässig geringer Anstrengung des Arms bei völlig gesunden Individuen. In dem einen Fall (23jähriges Mädchen) bestand die Erschütterung der Extremität in Ausklopfen eines Kleidungsstückes, das andere Mal (11jähriges Mädchen) im Ballspielen. Ueber 3 weitere Fälle hatte HEINECKE jüngst selbst kurz berichtet; hier war das Trauma einmal Heben einer schweren Last, zweimal Hacken und Stampfen gewesen. Entzündliche Processe waren niemals vorausgegangen. Ein Fall hatte $2^1/_2$ Monate vor dem plötzlichen Auftreten der Thrombose eine Claviculafraktur mit folgender mässiger Dislokation erlitten. Die als begünstigende Momente in Frage kommende verlangsamte Blutströmung oder Veränderungen des Blutes können solchen Thrombosen völlig fehlen. Als Ursache sind durch Muskelaktion bedingte Rupturen der Gefässintima



oder ein Abriss kleiner Seitenäste anzunehmen. Die Therapie hat in Ruhigstellung des Arms, Heissluftapplikation, nach 3 Wochen in leichter Massage und Bewegungen zu bestehen. Operative Entfernung des Thrombus ist nicht ratsam. Die Prognose ist im allgemeinen gut. Doch kann durch bleibenden Verschluss der Subclavia oder axillaris und mangelhafte Entwickelung von Collateralbahnen dauernde Erwerbsunfähigkeit entstehen. Peltesohn.

G. Altias, Die Nerven der Hornhaut des Menschen. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 82, S. 207.

A. beschreibt zunächst die Topographie der pericornealen Nerven, an welchen er drei Anteile: 1. den skleralen, 2. den episkleralen, 3. den subconjunktivalen unterscheidet. Gleich nach ihrem Eindringen in die Cornea geben die Nervenstämme Aestchen ab, eine eigentliche Teilung findet aber erst nach mehr oder minder langem Verlauf statt. Eine vollständige Verbindung aller Hornhautnerven unter einander findet beim Menschen nicht statt (wohl aber beim Kaninchen).

In die Hornhaut treten markhaltige und marklose Nervenfasern ein. In der Regel trifft man markhaltige Fasern nur in einer 0,5 mm breiten paramarginalen Hornhautregion. Eine Faser kann ihre verlorene Markscheide in der Hornhaut wieder erlangen, wobei die Markscheide an den ungefärbten Stellen allerdings nicht ganz fehlt.

In den Cornealnerven sind drei Kernarten zu unterscheiden: 1. Kerne der äusseren Scheide, 2. zwischen den Fasern der Nerven befindliche, 3. polymorphe, die sich im Teilungspunkt der Nerven vorfinden und als Neurogliazellen aufzufassen sind.

Die Endigungen der Hornhautnerven zerfallen in zwei Kategorien: 1. solche, die im Parenchym mit oder ohne Terminalendigungen, aber ohne Beziehung zu den fixen Hornhautzellen endigen, 2. solche, die im Hornhautepithel meistens mit besonderen Terminalkörperchen endigen.

Die in der normalen menschlichen Hornhaut vorkommenden Gefässe finden sich ausschliesslich an die Nervenstämme als Vasa nervorum angelagert und können einen intracornealen Verlauf von 1—1,5 mm erreichen.

G. Abelsdorff.

H. Rönne, Zur pathologischen Anatomie der Sehnerven-Chiasmaleiden bei akuter disseminirter Sklerose. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 83, S. 505.

Bei einer Patientin mit akutem schweren Cerebrospinalleiden, das unter Remissionen im Verlauf von 5 Monaten zum Tode führte, trat einen Monat nach Anfang der Nervensymptome rechts Amaurose unter dem Bilde der retrobulbären Neuritis ein, links zeigte sich ein temporaler hemianopischer Gesichtsfelddefekt mit remittirendem Verlauf. Bei der Sektion wurden im Cervikal- und Dorsalmark wie im Tractus, Chiasma und den Nn. optici disseminirte Plaques akuter Sklerose nachgewiesen. Da in den Herden des Rückenmarks und in der Sehbahn sich entzünd-



liche Veränderungen fanden, konnte das Leiden auch als akute disseminirte Myelitis bezeichnet werden.

Da auch sonst keine principiellen Unterschiede zwischen den Sehnervenleiden bei Myelitis und multipler Sklerose bestehen, so ist die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, dass viele von den als Myelitis mit Neuritis optica aufgefassten Fällen als akute disseminirte Sklerose zu deuten sind oder vielleicht beide Krankheiten zwei Verlaufsformen derselben Krankheitsursache darstellen. G. Abelsdorff.

Schumacher, Entleerungstrepanation oder Balkenstich bei Turmschädel mit Hirndruckerscheinungen? Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 42.

Bei einem Knaben mit Turmschädel traten akut Sehstörungen, Kopfschmerzen und Krämpfe auf und es wurde in der Annahme, dass ein Hydrocephalus int. vorliege, der Balkenstich gemacht. Der Knabe starb unter den Zeichen des Meningismus. Die Sektion bestätigte die Diagnose nicht, also war das Missverhältnis zwischen Schädelcapacität und wachsendem Gehirn die Ursache der Drucksteigerung. In solchen Fällen leistet die Decompressionstrepanation sichereren Erfolg; einen etwa vorhandenen Hydr. int. entleere man nebenher durch Ventrikelpunktion.

K. Steindorff.

Hessberg, Ophthalmologische Betrachtungen zum „Balkenstich". Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 50.

Die Operation, die auch von Säuglingen gut vertragen wurde und druckentlastend wirkte, wurde bei 2 Tumoren und 5 Hydrocephalen vorgenommen. Bei jenen hielt sie den übelen Ausgang des Leidens nicht auf. Von den Hydrocephali starben 2, bei den anderen trat zunächst eine deutliche objektive und subjektive Besserung ein, die nach 8 bis 14 Tagen erneuerter Verschlechterung wich, worauf der Zustand stationär wurde. Spätere unangenehme Folgen blieben aus. K. Steindorff.

Dornheim, Erfahrungen mit Noviform in der Oto-Rhinologie. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 50.

D. rühmt die günstige Wirkung des Noviforms sowohl bei der Nachbehandlung von Totalaufmeisselungen des Felsenbeins als auch zur Tamponade grösserer, resorbirender, mit Schleimhaut ausgekleideter Höhlen als geruchloses, desodorirendes, sekretionsbeschränkendes, ungiftiges Antisepticum. Schwabach.

Schlegel, Ein Fall von Arrosion des Sinus mit Luftembolie und Pyämie mit tötlichem Ausgange. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 90, H. 1/2.

Auf Grund einer von ihm gemachten Beobachtung, wo bei einem 29jährigen wegen chronischer Mittelohreiterung radikal operirten Manne, infolge stark vorliegendem Sinus eine Arrosion desselben mit nachfolgender Luftembolie und Pyämie mit tötlichem Ausgange eingetreten war, warnt Sch. vor der neuerdings vielfach geübten Freilegung des gesunden Sinus.

Schwabach.



Némai, Vergleichend-anatomische Studien am Kehlkopfe der Säugetiere. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 3.

Die vergleichend-anatomische Forschung ist von Wichtigkeit nicht nur für Fragen entwickelungsgeschichtlicher und stammesgeschichtlicher Natur, sondern auch für Fragen, die sich auf den Mechanismus der Kehlkopffunktionen beziehen. Der Stoff ist ungemein gross; die ersten bedeutenden Studien rühren von FÜRBRINGER und später von DUBOIS her, die beide auf weitere Mitteilungen verweisen, die bisher nicht erschienen sind. Die Reichhaltigkeit des Stoffes ist eben für einen Forscher zu gross; Verf. hat schon vor Jahren sich hauptsächlich mit dem M. cricothyreoideus beschäftigt; wegen verschiedener Schwierigkeiten konnte die Arbeit erst vor Jahresfrist wieder begonnen werden und ist bei weitem nicht abgeschlossen und vollständig. Verf. teilt Einzelheiten mit, so die Einrichtung für den Mechanismus des Kehlkopfeinganges bei den Huftieren und zwar auch nur für einzelne Vertreter dieser Species. Das Nähere im Referat mitzuteilen ist bei der Fülle des Stoffes nicht angängig und muss im Original nachgelesen werden. W. Lublinski.

Jarosch, Ueber die Bekämpfung der Tuberkulose von den oberen Luftwegen aus mittelst des Prophylakticum Mallebreïn. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 42.

Mallebreïn, chlorsaures Aluminium, soll bei Affektionen der Luftwege besonders bei Angina wirksam sein; ebenso bei tuberkulösen Processen der Lunge. Es wird dreimal täglich mit einer Lösung von 25—30 Tropfen des Mittels auf 3 Esslöffel Wasser tüchtig gegurgelt immer nach dem Essen; dazwischen wurde zwei- bis dreimal täglich mit einer etwa halb so starken Lösung inhalirt und zwar ruhig mit der gewöhnlichen Atmungstiefe. Bei Blutungen nur gurgeln. Fieber soll zurückgehen, Husten und Auswurf vermindern sich und verschwinden meist nach einigen Wochen; der Appetit erhöht sich u. s. w. Auch objektive Besserung des Lungenbefundes will Verf., der Oberarzt der Heilstätte Friedrichsheim (Baden) ist, festgestellt haben. W. Lublinski.

G. Wolfsohn, Die Serodiagnose der Staphylokokkenerkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 43.

Der Autor bespricht die einzelnen Methoden, mit denen man auf serodiagnostischem Wege die Staphylokokkenerkrankungen nachzuweisen versucht hat. Je schwerer und chronischer eine Staphylokokkeninfektion verläuft, desto grösser ist die Chance, im Blutserum specifische Antistoffe zu finden. Ein grosser Teil der Forscher hat sich mit der Agglutininreaktion beschäftigt, man hat dieser Reaktion nach vielen Prüfungen doch nur eine sehr eingeschränkte Bedeutung zuschreiben können. Die complementbindenden Antikörper sind bisher bei Staphylokokkenerkrankungen nur wenig beachtet worden, nach ausführlichen Untersuchungen von den Autoren ALTMANN und BLÜTHDORN konnten durch die Complementbindungsreaktion saprophytische und pyogene Kokken unterschieden werden.



Wenn auch diese Differenzirung nicht immer gelingt, so soll diese Methode doch bessere Resultate geben als die Agglutininreaktion. Wichtiger als die bisher genannten Reaktionen erscheint die Antilysinreaktion. Neisser und Wechsberg wiesen nach, dass nur pathogene Staphylokokken, welche in Bouillon von bestimmter Alkalität wachsen, nach einigen Tagen (am besten am 9.—13. Tage) ein Blutkörperchenhämolysin bilden, das sich in vitro gut nachweisen lässt. Durch Filtration und Carbolzusatz gelingt es, dieses Staphylolysin zu conserviren, es ist thermolabil und wird bei 56° in 20 Minuten zerstört. Es lag nun der Gedanke nahe, dass derartige Staphylolysine auch im Tierkörper entstehen und dass der Körper dann mit Antistaphylolysinen antwortet, also mit Stoffen, welche die Wirkung des Hämolysins aufheben. Man ist zu der Ansicht gekommen, dass die Antilysinreaktion von Wert ist und es wichtig ist, sie noch in grösserem Umfange als bisher zu prüfen. Zum Schluss bespricht der Autor die Wright'schen Opsonine, deren Technik recht schwierig und zeitraubend ist, wodurch der praktische Wert der Reaktion wohl beeinträchtigt wird. Er zeigt ferner, wie man mit grösster Genauigkeit bei der Ausführung einige Fehler vermeiden kann. Die Vorteile der Serodiagnostik sind bei Staphylokokkenerkrankungen für den Kliniker nicht eben gross, führt aber gelegentlich mal eine der Methoden zur Erkennung einer Osteomyelitis, Sepsis oder Perinephritis, so ist jedenfalls damit schon viel getan, und von diesem Punkte aus empfiehlt der Autor die Serodiagnostik in Gemeinschaft mit anderen diagnostischen Momenten. A. Wolff-Eisner.

Gegenbauer und **Reichel**, Die Desinfektion milzbrandiger Häute und Felle in Salzsäure-Kochsalzgemischen. Arch. f. Hygiene 1913, Bd. 78, H. 1—3.

Den Anlass zu den Untersuchungen der Autoren über Felldesinfektion gaben 2 in Wien auftretende Fälle von Milzbrandinfektion von Arbeitern, hervorgebracht durch eine Warenpartie von rohen Schaffellen aus Italien. — In grösseren Versuchsreihen stellten sie die Wirksamkeit von Salzsäure gegen Milzbrandsporen fest unter Einwirkung verschiedener Bedingungen. Schon bei Anwendung eines Gemisches von 1 pCt. Salzsäure + 8 pCt. Kochsalz bei 40° und 6stündiger Einwirkung waren Milzbrandsporen aus inficirten Fellen verschwunden. (Die so behandelten Felle hatten nach fachmännischem Urteil im Werte durchaus nicht gelitten.) Ceteris paribus erwies sich die Einwirkung einer gewissen Wärme empfehlenswerter als die Desinfektion in der Kälte. — Nach Besprechung der chemischen Vorgänge kommen die Autoren zur Untersuchung der praktischen Fragen, welche Flüssigkeitsmenge zur Desinfektion erforderlich sei und wie oft sie gebraucht werden könne. Als für die Praxis ausreichende Regel ergab sich, dass 5 pCt. des Trockengewichtes des Felles an HCl mehr zugesetzt werden müsse, als der angestrebten Säureconcentration nach dem Volumen der Flotte entspricht. Eine mehr als dreimalige Verwendung der Flotte ist unzulässig. Als das höchst zulässige Verhältnis der Trockenfellmenge zur Flüssigkeit fanden sie 1 : 10. Eine im Rubner-Apparat vorgenommene Desinfektion ergab Freisein nur der Oberflächen der Felle von Milzbrand-

sporen. — Zum Schluss geben die Autoren Ratschläge für die praktische Ausführung von Felldesinfektionen. K. Tiling.

1) **Deus,** Ueber einen eigentümlichen Fall von Kohlenoxydvergiftung. Korrespondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1912, No. 24 u. 25.

2) **Heine,** Ein Fall von Naphtalinvergiftung. Med. Klinik 1913, No. 2.

1) Bericht über eine Kohlenoxydvergiftung, der eine bettlägerige Person erlag, während mehrere andere Hausgenossen in leichter Weise erkrankten. Das Zustandekommen der Vergiftung war anfangs ganz unerklärlich, da im Hause ausschliesslich elektrisches Licht gebrannt und die Wohnung durch Centralheizung mit Wärme versorgt wurde; der Ofen der Centralheizung sich zudem noch in einem Nebengebäude befand. Es stellte sich nun heraus, dass das Abzugsrohr des Ofens 11 m weit ohne Isolirung zum Kamin führte, an dem das Schlafzimmer des Verunglückten angrenzte. Während bei sehr niedriger Aussentemperatur die Verbrennungsgase einigermaassen genügenden Abzug hatten, trat bei wärmerer Witterung eine Stockung im Abzuge ein, die die Gase veranlasste, sich einen anderen Abzug zu suchen.

2) Auf Veranlassung UNGAR's wird Naphthalin gegen Oxyuren in Dosen von 0,2—0,4 g, 8 Pulver innerhalb zwei Tagen zu nehmen, in der Kinderpraxis mehrfach verwendet. Auch Verfasser hat sich des Mittels in dieser Dosirung vielfach mit Erfolg bedient. Der mitgeteilte Fall, in dem nach 2,8 g, auf 7 Dosen verteilt, schwere Vergiftungserscheinungen eintraten, mahnt indes zur Vorsicht. Es handelte sich um eine 33 jährige, relativ gesunde Frau, die nach der erwähnten Gabe mit Hämoglobinurie, Icterus und Milzschwellung schwer erkrankte. Ausgang in Heilung. Bei einem im vorigen Jahre von PROCHOWNIK mitgeteilten Falle, in dem ein 6 jähriger Knabe 7 mal 0,5 g Naphthalin erhalten hatte, trat unter den Erscheinungen von Icterus und Hämoglobinurie der Tod ein. Es ist somit vor interner Anwendung des Naphthalins zu warnen.

H. Citron.

D. Gerhardt, Klinische und anatomische Beiträge über Adams-Stokes'sche Krankheit und Vagusbradycardie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 106, H. 5 u. 6.

Verf. berichtet über 2 Fälle von Adams-Stokes'scher Krankheit, welche pathologisch und anatomisch untersucht werden konnten. Der erste Fall kam zur Sektion, nachdem die Adams-Stokes'schen Anfälle sich unter Digitalis und Morphium-Skopolamin zurückgebildet hatten. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich eine Schwiele unmittelbar unter der Teilungsstelle des His'schen Bündels. Trotz anatomischer Erkrankung hat sich die Funktion des Reizleitsystems wieder hergestellt. In dem zweiten Falle brachte Adrenalin (1 pM.), 3 mal 20 Tropfen, Linderung. Später täglich 2 Spritzen Adrenalin. Der Tod erfolgte in einer Attacke. Es fand sich ein Kalkherd, der beide Schenkel des Bündels trifft. Die Anfälle traten während der Adrenalin-Therapie zurück, während die Dissociation fortbestand. Dass Vaguswirkung die Dissociation auch hervorrufen kann, wird angenommen. Verf. beobachtete einen Fall von Adams-



Stokes'scher Krankheit, bei dem die Anfälle nach psychischen Erregungen auftraten. Auch ein zweiter vom Verf. beobachteter Fall spricht dafür, dass Vagusreizungen in dem Zustandekommen der Anfälle von Bedeutung sein können. Atropin unterdrückte die Anfälle. E. Aron.

Th. Pfeiffer, Die Tuberkulose der Bronchialdrüsen. Wiener med. Wochenschrift 1912, No. 15.

Zur Erkennung der Tuberkulose der Bronchialdrüsen dient die Perkussion und die Röntgenuntersuchung. Mit der Tast- und abgestuften Perkussion findet man in der Hilusgegend oft Dämpfungen vorn auf und neben dem oberen Sternum in der Höhe des 1. bis 3. Intercostalraumes, hinten zu Seiten des 3. bis 5. Brustwirbels. Beklopfen der Wirbelsäule (2. bis 7. Dorn der Halswirbelsäule) und des Brustbeins können Schmerzhaftigkeit ergeben. Zuweilen treten spontan Schmerzen zwischen den Schulterblättern auf, die auf der Mitte der Brust empfunden werden und in den Rücken ausstrahlen, und auch Schluckschmerzen. Bei Sondenpalpation (E. Neisser) kann man 23 cm von der Zahnreihe entfernt Schmerzen nachweisen. Das Röntgenbild giebt gewisse Anhaltspunkte. Die Auscultation ist weniger wertvoll. Es tritt eine Lymphocytose (bis 50 pCt. der Gesamtleukocytenzahl) auf. Infolge der Bronchostenose tritt ein hoher, metallisch klingender Husten und exspiratorisches Keuchen auf. Auch kommt es zu Phlebektasien und Venensausen am Manubrium sterni bei zurückgebogenem Kopf. Pupillendifferenzen (Erweiterung auf der kranken Seite) infolge Druck auf den Sympathicus kommen vor (besonders beim Valsalva'schen Versuch). Die thorakalen und supraclavicularen Drüsen können inficirt werden und anschwellen. Eine positive Tuberkulinprobe beweist nichts, da die meisten dem Kindesalter Entwachsenen positiv reagiren. Bei jüngeren Kindern hat die Reaktion eher eine Bedeutung. Daneben findet sich Anämie, Appetitlosigkeit, Abmagerung, Fieber. (Leider fehlt über Prognose und Therapie dieses wichtigen Leidens jede Mitteilung. Ref.) E. Aron.

M. G. Petit, Considérations étiologiques et pathogéniques à propos d'un cas de dilatation aiguë de l'estomac après trépanation mastoidienne. Gazette des hôpit. 1912, Année 85, No. 61.

36 Stunden nach Trepanation des Proc. mastoideus traten bei einer epileptischen und psychopathischen Kranken die typischen Erscheinungen einer akuten Magendilatation auf, die durch Magenspülungen rasch beseitigt werden konnten. Das gleichzeitige Auftreten von Störungen der Cirkulation und der Atmung weist in pathogenetischer Hinsicht auf eine Vagusstörung hin. In allen den Fällen, in denen eine Infektion des Peritoneums oder eine mechanische Ursache (Abknickung des Duodenums) nicht in Betracht kommt, also besonders in den Fällen, bei denen das Operationsfeld ausserhalb der Bauchhöhle liegt, muss als auslösende Ursache eine auf centripetalem Wege übertragene Hemmung der bulbären Vaguskerne angenommen werden. Prädisponirend wirken die Chloroform-



narkose, Luftschlucken, gastrische und, wie in dem vorliegenden Falle, nervöse Störungen. **Schreuer.**

1) **S. Kreuzfuchs,** Die Magenmotilität in radiologischer Beleuchtung. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 16.

2) **G. Forssell,** Ueber die Beziehung der auf den Röntgenbildern hervortretenden Formen des menschlichen Magens zur Muskelarchitektur der Magenwand. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 29 und Arch. d'électricité méd. expér. et clin. Année 20, No. 36, p. 529.

1) Die Motilität, d. h. die Gesamtheit der motorischen Funktionen des Magens umfasst die mechanische Verarbeitungscomponente und die Entleerungscomponente. Im wesentlichen fällt dem Corpus ventriculi die Verarbeitung der Speisen, dem Antrum pylori der Weitertransport derselben zu. Zwischen dem Pylorus und dem Antrum pylori einerseits und dem Corpus ventriculi andererseits scheint ein gesetzmässiger Antagonismus zu bestehen, indem Hypertonie des Pylorus Hypotonie des Corpus auslöst und umgekehrt. So lässt zum Beispiel bei Ulcus duodeni der Tonus des Pylorus nach, während das Corpus ventriculi in den Zustand der Hypertonie kommt. Hierdurch kommt das bekannte Symptom der erhöhten Entleerungsgeschwindigkeit des Magens bei dieser Krankheit zustande. Beim normalen Magen wirken die verschiedenen motorischen Kräfte des Magens und seiner Abschnitte gleichsinnig, eventuell tritt bei Schädigung der einen Componente die andere compensatorisch ein. Von einer motorischen Funktionsstörung wird erst dann die Rede sein, wenn diese Compensation nicht mehr vorhanden ist. Die vorhandene motorische Störung bedarf deshalb einer exakten Analyse der zusammenwirkenden Kräfte.

2) Jeder Teil des Magens besitzt eine organisirte und constante anatomische Struktur, die die auf den Röntgenbildern hervortretenden charakteristischen Formen und typischen Contraktionen bedingt. Das leitende Princip in dieser Muskelarchitektur des Magens ist, dass um zwei Stützsysteme, die ausserhalb des Magens befestigt sind, sich die Muskelbalken in constanter und typischer Weise anordnen. Hiernach gliedert sich der Magen in einen Digestionssack, der seiner Hauptrichtung nach vertikal verläuft und in eine querliegende Entleerungsröhre (Canalis egestorius), die die Verbindung zum Darm bildet. Innerhalb des Digestionssackes unterscheidet man den Magenkörper, der nach oben in die Magenkuppel (Fornix) und nach unten in die Magentasche (Sinus) übergeht.

Schreuer.

L. Langstein, Das Eisen bei der natürlichen und künstlichen Ernährung des Säuglings. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 536.

L. hat festgestellt, dass der Eisengehalt der rein gewonnenen und sofort untersuchten Kuhmilch viel geringer ist als der Eisengehalt gewöhnlicher Marktmilch, ja, dass reinste Kuhmilch einen so geringen Eisengehalt aufweist, dass man fast zu sagen berechtigt wäre, sie sei so gut wie eisenfrei; höhere Werte kommen nur dadurch zustande, dass eisenhaltige Beimengungen mitanalysirt werden, mögen dieselben nun von der Kuh oder aus Eisen enthaltenden Gefässen stammen. Ob der Säug-

ling das der Milch von aussen beigemengte Eisen verwerten kann, ist sehr fraglich. Stadthagen.

Blochmann, Die Diagnose der larvirten Diphtherie im jüngeren Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 38.

Unter den im letzten Jahre auf der Göttinger Kinderklinik wieder häufig gewordenen Diphtherieerkrankungen waren relativ wenig Fälle mit typischer Diphtheria faucium. Die im Säuglingsalter häufige Nasendiphtherie kündigt sich keineswegs regelmässig durch blutig-eitrigen Ausfluss an. Man untersuche deshalb bei Schnupfen der Kinder stets die Nase mittelst der Rhinoscopia anterior. Am häufigsten treten die ersten Beläge am Septum auf, nächstdem an der unteren Muschel, seltener auf der mittleren Muschel und am Boden des mittleren Nasenganges. Sehr oft ist nur eine Nasenseite erkrankt. Auch nach dem 3. Lebensjahre ist die Nase oft die Eingangspforte für Diphtherieerkrankung. Das gleiche scheint für die Diphtherie als Nachkrankheit von Masern und Grippe zu gelten. Selten ist die Diphtherie der Vulva und bei intertriginösen Ausschlägen. Stadthagen.

Kocher, Weitere Beobachtungen über die Heilung des Tetanus mit Magnesiumsulfat. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 4.

Arnd, Die Magnesiumbehandlung des Tetanus. Ebenda.

Nach Anordnung der von Auer und Meltzer zuerst nur am Tiere durchgeführten Magnesiumbehandlung des Tetanus (cfr. dieses Centralbl. 1908, S. 411) haben Verff. unter 7 Fällen 6 Heilungen erzielt. Das Magnesiumsulfat wurde in 15proc. Lösung in Mengen von 6—10 ccm intradural verabfolgt; die Häufigkeit der Injektionen richtete sich nach der Stärke und Häufung der Anfälle. Die schmerzhaften subcutanen Injektionen bleiben wirkungslos. Die Wirkung des Magnesiumsulfates ist eine rein lokale; die Lagerung des Kranken hat einen bedeutenden Einfluss auf Grad und Raschheit der Ausbreitung der Wirkung nach oben hin. Das Mittel dringt in die Nervensubstanz direkt ein, wie der chemische Nachweis zeigt. Andererseits ist es hierdurch möglich, die häufig eintretende Lähmung des Atemcentrums durch Auswaschung des Subarachnoidealraumes mit physiologischer Kochsalzlösung aufzuheben bei gleichzeitiger Sauerstoffinsufflation durch die Tracheotomiewunde. Wenn die mit der Anästhesie des Centralnervensystems verbundene muskelerschlaffende Wirkung sich einmal für eine gewisse Zeit geltend gemacht hat, so ist die Gewalt der tetanogenen Toxine gebrochen und die Erregung der Ganglienzellen soweit vermindert, dass die lebensbedrohenden Krampfanfälle aufhören und nur noch die continuirliche Steifheit fortbesteht. Das Magnesium wirkt nur solange, als es direkt mit der Marksubstanz und dem Nervengewebe in Berührung steht. Darin besteht sein Nachteil, weil es wiederholt werden muss, sobald mit dem Verschwinden des Mittels aus dem Nervengewebe die Wirkung sich noch als ungenügend erweist, aber auch sein Vorteil, insofern es keine bleibende Schädigung hinterlässt. Die Behandlung mit Tetanusantitoxin hat neben der Magnesiumtherapie einherzugehen. Alkan.



H. Curschmann, Ueber familäre atrophische Myotonie. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. Bd. 45 (3).

C. beschreibt hier vier Fälle familiärer atrophischer Myotonie, die aus zwei Familien stammen. In allen vier Fällen entwickelte sich das Leiden ganz langsam und schleichend ohne Stillstand und Exacerbationen seit 12—16 Jahren. Typische myotonische Erscheinungen waren die ersten Krankheitserscheinungen, dann folgten Störungen der Sprache, Paresen und Atrophien der Körpermuskulatur, Unsicherheit des Ganges, statische Störungen. In drei Fällen war der M. sternocleidomastoideus doppelseitig atrophisch und paretisch, während Schultergürtel-, Brust-, Rückenmuskeln intakt blieben. Am meisten waren Unterarm, Unterschenkel und die Endextremitäten von Lähmung und Atrophie befallen. Die myotonischen Symptome waren in allen vier Fällen übereinstimmend, und beschränkte die aktive Myotonie sich an den oberen Extremitäten ausschliesslich auf die Muskeln des Faustschlusses und Spreizens der Finger, der Gang war nach längerer Ruhe myotonisch gestört, ebenso die Zunge beim Sprechen. Die mechanische wie die elektrische myotonische Reaktion war auf wenige Muskeln beschränkt (Zunge am ausgeprägtesten). Die sexuellen Funktionen waren in allen vier Fällen vermindert oder erloschen. Die vier Fälle zeigten den Steinert'schen Typus der Erkrankung (Hand-, Vorderarm-, Sternocleidomastoideus-, Gesichts-Typus). Diese atrophischen Myotonien sind keine Thomsen'sche Krankheit im eigentlichen Sinne. Sie zeichnen sich aus durch den späten Beginn, durch die geringe Ausbreitung und stereotype Verteilung der myotonischen Störungen (rudimentäre Myotonie); Faust und Zunge sind oft aktiv allein geschädigt; auch die reaktiven myotonischen Erscheinungen sind wenig verbreitet (mechanische und elektrische Reaktion). Dazu kommen die eigenartig lokalisirten Atrophien und Dystrophien, die ohne Verbindung mit Myotonie nie beobachtet werden. Es handelt sich hier um keine Myopathie, sondern um eine allgemeine atrophische Diathese, die sich auch äussert in Verlust des Haupthaares, Atrophie, Hypofunktion des Geschlechtsapparates, Atrophie der Hoden. Auffallend ist ferner die häufige Sehnenareflexie gegenüber dem Erhaltensein der Reflexe bei der Thomsen'schen Krankheit; dieselbe beruht wahrscheinlich auf der tabiformen Degeneration der Hinterstränge. Ein weiteres dystrophisches Symptom ist die doppelseitige Katarakt, die in einzelnen Fällen beobachtet wurde. — Die mechanische Uebererregbarkeit des N. facialis war unter den vier Fällen nur einmal vorhanden; stets ist aber eine allgemeine Abmagerung und zunehmende Asthenie, unabhängig von den Muskelatrophien, auffallend. Die ursächliche Störung für die Thomsen'sche Krankheit wie für die atrophische Myotonie könnte in Autointoxikationen oder in Störungen der inneren Sekretion oder derjenigen nervösen Organe (Centralnervensystem und vegetatives System) liegen, die den Organen mit innerer Sekretion vorstehen. **S. Kalischer.**

E. Querner, Ueber schwere cerebrale Symptome bei Phthisikern ohne anatomischen Befund. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 46.

Bei einem an Lungentuberkulose leidenden Patienten bestanden fast



drei Wochen lang schwerste cerebrale (meningitische) Symptome, für welche die Sektion kein anatomisches Substrat ergab. Die Beobachtung ist von Wichtigkeit für die Beurteilung der „geheilten" Fälle von tuberkulöser Meningitis. B. Berliner.

A. Lorand, Beitrag zur Frage über die Entstehungsweise der Kopfschmerzen und ihre rationelle Behandlung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 41.

Ausgehend von der Beobachtung, dass heftige Kopfschmerzen zuweilen nach einem starken spontanen Nasenbluten verschwinden, empfiehlt Verf. für manche Formen von Kopfschmerz eine „ableitende Behandlung von der Nase aus" mit Hülfe von Schnupfpulvern, wofür Rezepte angegeben werden. B. Berliner.

A. Soncek, Ein Fall von vasomotorischer Hemiplegie. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 27.

Ein 10jähriger Knabe, ausgesprochener Vasomotoriker, erleidet im Anschluss an eine mässige körperliche Ueberanstrengung beim Turnen eine Hemiplegie, die nach dreitägigem Bestehen restlos abheilt. Es handelte sich wahrscheinlich um eine Hirnischämie, hervorgerufen durch einen Gefässkrampf, ähnlich wie bei der nervösen Angina pectoris oder dem intermittirenden Hinken. Eine Verwandtschaft mit einem Migräneanfall ist nicht unwahrscheinlich, da Patient in dieser Richtung stark familiär belastet war. Eine organische Läsion sowie Hysterie waren sicher auszuschliessen. B. Berliner.

J. W. Lindsay, The contagiousness of leprosy. Brit. med. journ. 1912 No. 2699, Sept.

Verf. ist auf Grund eigener Beobachtungen aus der Republik Paraguay, die er in extenso wiedergiebt, sowie durch die Berichte vieler Anderer absolut davon überzeugt, dass die Lepra in dieser Gegend durch Contagion verbreitet wird, sei es durch den direkten Contakt mit einem Leprösen oder durch seine Sekrete oder durch Uebertragung vermittelst Insekten. Nur so ist die ungeheure Verbreitung der Lepra, die nach Ansicht des Verf.'s dort infektiöser ist als die Lungentuberkulose, zu erklären. Die Verbreitung ist daselbst nicht auf Fischgenuss zurückzuführen. Verf. fordert strikte Isolation und sorgfältige gesetzliche Vorschriften, die zur Zeit nur auf dem Papier stehen, aber in Wirklichkeit nicht befolgt werden. R. Ledermann.

Ed. Schiff, Physikalische Behandlung von Hautkrankheiten. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 26.

Verf. schildert die Fortschritte, welche die Therapie der Hautkrankheiten durch die Verwendung der physikalischen Behandungsmethoden in den letzten Jahren erfahren hat. Er weist auf den Nutzen der Röntgentherapie hin, die erst eine Behandlung der Mycosis fungoides und der leukämischen Hauttumoren ermöglicht hat. Er schildert die Vorteile der elektrischen Behandlungen bei der Beseitigung des Juckreizes, bei der



Besserung aller congestiven Zustände, wie sie durch die Arsonvalisation und Franklinisation oft erreicht werden. Er erwähnt den Nutzen der Massage bei der Behandlung der Acne und Sklerodermie und weist auf die Unentbehrlichkeit der Bäderbehandlung hin. Er schildert schliesslich die verschiedenen Applikationen der Heissluft sowie die Heissluftbehandlung von Holländer und die Erfolge der Bier'schen Stauung bei diabetischen Dermatosen und bei lokalen bakteriellen Entzündungen der Haut.

R. Ledermann.

---

1) **J. Fabry**, Zur Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan. Med. Klinik 1912, No. 34.

2) **M. v. Zeissl**, Ueber die vom Juli 1910 bis April 1912 mit Salvarsan gemachten Erfahrungen. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 21.

1) Verf. verwandte für eine ganze Kur 8 Einspritzungen von Hydrargyrum oxycyanatum à 0,01, 8 Einspritzungen Hydrargyrum salicylicum à 0,1 und 3 Neosalvarsaninjektionen mit 1,8—2,7 Neosalvarsan. Die Neosalvarsanbehandlung ist nach Verf. für den Praktiker einfacher, für den Kranken unbedenklicher und deshalb bedeutet sie einen wesentlichen Fortschritt gegen Altsalvarsan. Bei allen Formen der Syphilis soll man aber die örtliche Behandlung nicht vernachlässigen. Die zweckmässigste Combination ist für die primäre und sekundäre Syphilis die mit Quecksilber, für die tertiäre Syphilis die mit Jod.

2) Verf. empfiehlt, sich nicht mit einer einzigen Injektion zu begnügen, sondern im Verlaufe von 5—6 Wochen 3—4 Injektionen zu machen, d. h. die intravenösen Injektionen so lange fortzusetzen, bis der Wassermann negativ ist. Hingegen hat er häufig durch eine einmalige intramuskuläre monacide Injektion des Salvarsans eine Dauerheilung erzielt. Sicher erscheint es ihm, dass durch die Applikation von Salvarsan rascher eine Dauerheilung erzielt wird, als durch Quecksilber und Jod. Er rät, bei Herzkranken oder bei Leuten, die bereits das 60. Jahr überschritten haben, Salvarsan zu vermeiden.

R. Ledermann.

Herrmann und **Neumann**, Ueber die Lipoide der Gravidität und deren Ausscheidung nach vollendeter Schwangerschaft. Wiener klin. Wochenschrift 1912, No. 42.

Mittelst einer eigenen Methode konnten die Verff. feststellen, dass in der Schwangerschaft eine Anreicherung des Blutes mit fettartigen Substanzen stattfindet; sie wiesen zum ersten Mal nach, dass die Veränderung des Blutes in der Gravidität auch auf einer Vermehrung der „Lipoide" beruhe. Durch systematische Untersuchungen der Wöchnerinnen zeigte sich, dass der Lipoidgehalt im Laufe des Wochenbettes rapid abnimmt und im Anfang der zweiten Woche normale Werte erreicht. Dies trifft nur zu bei Wöchnerinnen, die selbst stillen, so dass die Brustdrüse als Ausscheidungsquelle der Lipoide die wichtigste Rolle spielt.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 12. April. No. 15.

H. E. Hering, Die Reizbildungsstellen der supraventrikulären Abschnitte des Säugetierherzens und des menschlichen Herzens. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 169.

Im wesentlichen historisch-kritische Betrachtungen im Anschluss an W. Koch's anatomische Untersuchungen über den sogenannten Sinusknoten des Herzens. H. betrachtet den sogenannten Sinusknoten als Ausgangspunkt der nomotopen Ursprungsreize, nicht nur den Herzohrcavawinkel. Eine scharfe anatomische Abgrenzung scheint H. nicht möglich, da fliessende





Uebergänge von den Ausläufern des Knotens in die nicht specifisch differenzirte Herzmuskulatur sich finden. Wo die heterotopen Ursprungsreize beginnen, lässt sich heute noch nicht sagen. A. Loewy.

R. Höber, Ein zweites Verfahren, die Leitfähigkeit im Innern von Zellen zu messen. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 189.

Das Princip der neuen H.'schen Methode ist folgendes: Die elektrischen Schwingungen, welche aus einem Capacität und Selbstinduktion enthaltenden Schwingungskreis bestehen, werden gedämpft, wenn man ins Innere der Selbstinduktion als „Kern" eine Leitfähigkeit bringt; die Grösse der Dämpfung ist ein Mass für die Grösse des Leitvermögens. Als elektrisch leitende Elemente benutzte H. Blutzellsuspensionen. Die innere Leitfähigkeit der Blutzellen entspricht der Leitfähigkeit einer 0,1—0,4proc. Kochsalzlösung. Bezüglich der eingehenden physikalischen Begründung der Methode muss auf das Original verwiesen werden. A. Loewy.

A. v. Konschegg, Ueber die Zuckerdichtigkeit der Nieren nach wiederholten Adrenalininjektionen. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 70, S. 311.

Verf. machte zunächst durch wiederholte Adrenalininjektionen die Nieren von Kaninchen „zuckerdicht" und untersuchte zunächst, ob die fehlende Zuckerausscheidung mit der mangelhaften Harnabgabe zusammenhänge. Es zeigte sich, dass das nicht der Fall ist; die Glykosurie fehlte trotz Diurese, die durch Injektion von Salzlösungen erzielt wurde. — Im Blute der zuckerdicht gemachten Tiere war die Verteilung des Blutzuckers die normale. Die Nieren dieser Tiere enthielten weit mehr Zucker als in der Norm, nämlich bis zu 0,2 pCt. gegen 0,04 pCt. normal. — Die Zuckerdichtigkeit und die damit bewirkte Hemmung der Glykosurie beruhen also nicht darauf, dass die Nieren unfähig geworden sind Zucker aufzunehmen. A. Loewy.

E. Götsch, Ueber die Beziehungen des respiratorischen Stoffwechsels zur Körperoberfläche bei extremen Aussentemperaturen. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1912, S. 421.

Nach G.'s Versuchen an Meerschweinchen hat das Gesetz, dass bei constanter Aussentemperatur die CO_2-Bildung proportional der Oberfläche verläuft, für extreme Temperaturen nur bedingte Giltigkeit. Bei 5,5° ist sie zwar bei verschieden grossen Tieren pro Einheit Oberfläche gleich, bei 35° aber ist sie bei grösseren Tieren erheblicher als bei kleineren. Im allgemeinen versagt die Wärmeregulation bei kleineren Tieren eher in der Kälte, bei grösseren in der Wärme. — Im Mittel scheidet das Meerschweinchen pro Einheit Oberfläche bei 5,5° um 72 pCt. mehr Kohlensäure aus als bei 35°. Die Zunahme erfolgt nicht proportional dem Temperaturabfall. A. Loewy.

M. Tschernoruzki, Ueber die Wirkung der Nukleinsäure auf die fermentativen Processe im tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 363.

Die Einführung von Nukleinsäure in den tierischen Organismus übt



einen starken Einfluss auf seine fermentativen Processe aus; die geringste Wirkung wurde bei subcutaner, die stärkste bei intravenöser Injektion beobachtet. Die stärksten Schwankungen wurden bei dem amylolytischen Ferment beobachtet. Den Organen nach konnte die grösste Verstärkung von fermentativer Energie im Gehirn, in den Lungen, in den Muskeln und in der Thymus beobachtet werden. Im Gehirn waren die Werte für die Amylase 400mal höher, für die Maltase 4,4mal und für die Protease 10mal höher, als es der Norm entspricht. In den Lungen waren die Werte für Amylase um 250mal erhöht, in den Muskeln um 6,4mal, im Thymus für die Lipase um 2,5mal. Hefenukleinsaures Natron (Merck) übt selbst bei andauernder Anwendung grosser Dosen (bis 1,5 pro Kilo Körpergewicht) keinerlei schädliche Wirkung auf den tierischen Organismus aus. Wohlgemuth.

R. Burri und H. Schmid, Die Beeinflussung des Verlaufs der sogenannten Schardinger-Reaktion durch die Kühlung der Milch. Biochem. Zeitschr. Bd. 36, S. 376.

Bei einer frischen bakterienarmen Kuhmilch ist unter den üblichen Reaktionsbedingungen die Intensität der Formalin-Methylenblaureduktion im wesentlichen abhängig von der Temperatur, bei der die Milch vorher gehalten wurde. Kühlung der Milch bis zu 10° oder Tiefkühlen bis zum Gefrierpunkt vermindern die Reduktionszeit, erhöhen also anscheinend die Menge des Enzyms. Erwärmt man gleich nach dem Abkühlen wieder die Milch, so tritt der frühere Zustand wieder ein; erst etwa 2 Stunden nach Beginn der Kühlung wird die Milch höheren Temperaturen gegenüber unempfindlich. Wohlgemuth.

C. de Leuw, Ueber compensatorische Hypertrophie und Hyperplasie des Lebergewebes beim Menschen. (Aus dem pathol. Institut [Boerhaave-Laboratorium] in Leiden.) Virchow's Archiv. Bd. 210, 1.

Vergrösserung der Leberzellen bei Lebercirrhose und bei Stauungsleber ist nach Verf. im allgemeinen nicht als compensatorische Hypertrophie aufzufassen, sondern ist vielmehr zu betrachten teils als Zeichen der Entartung, teils als Schwellung, die einer Teilung vorangeht, beide als Folge einer toxischen Reizung. Deutliche Zeichen compensatorischer Hyperplasie fand er nicht. Da, wo sie bestanden, muss man diese Hyperplasie toxischen Einflüssen zuschreiben. Geissler.

M. Dunin-Karwicka, Ueber Bronchiolitis obliterans. (Aus dem pathol. Institut der Universität Breslau.) Virchow's Archiv. Bd. 210, 1.

An der Hand eines erst bei mikroskopischer Untersuchung richtig gedeuteten Falles von Bronchiolitis obliterans giebt Verf. eine ausführliche Entstehungsgeschichte dieses Zustandes. Die Aetiologie ist bisweilen deutlich, manchmal aber auch vollkommen dunkel. Die klinische Diagnose ist äusserst schwierig, die Prognose ungünstig. Von anderen sonst beobachteten Fällen unterschied sich der des Verf.'s durch die Beschaffenheit des Exsudates in den Bronchiolen bei primärer Bronchiolitis obliterans, durch den Ursprung des neugebildeten Bindegewebes, Verhalten des



Bronchialepithels und die organisirende Bindegewebswucherung, Lage der Einbruchsstelle, Obliteration der Lungenalveolen, Verhalten der elastischen Fasern, Vorkommen von Riesenzellen, mangelhaftes Vorkommen von eosinophilen Zellen. Geissler.

H. Iselin, Stauchungsbrüche der kindlichen und jugendlichen Knochen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 79, H. 2, S. 440.

I.'s Arbeit über Stauchungsbrüche der kindlichen und jugendlichen Knochen fusst auf einer Sammlung eigener Beobachtungen in der Breslauer chirurgischen Poliklinik betreffend eine kaum bekannte typische Verletzung des kindlichen und namentlich des jugendlichen Knochens, deren wesentlichste Erscheinung eine Faltung der Knochenrinde im untersten Teil der Diaphyse darstellt, während äusserlich in der Regel jede Missstaltung des Knochens fehlt. I. sah 30 Radiusstauchungen, 9 Stauchungen des chirurgischen Oberarmhalses, 2 solche des Radiusköpfchenhalses, je eine des Metatarsus I (Basis) und des Grundgliedes II, ebenfalls an der Basis. Ferner fand sich an der unteren Extremität eine Stauchung des Femur und eine gleichzeitig an Fibula und Tibia. Es handelt sich um eine den jugendlichen Knochen eigene Infraktionsform, bei der die Armknochen nach I.'s Ansicht deshalb bevorzugt sind, weil sie nicht, wie die Beinknochen, besonders auf Säulen- oder Stauchungselasticität gebaut sind. Die Faltung oder Stauchung der Knochenrinde wird durch die breite feste Metaphyse vermittelt. Voraussetzung einer starken Faltung ist, dass die Knochenfasern an dieser Stelle seitlich auseinanderweichen. An allen Röhrenknochen, an denen die Stauchung beobachtet wurde, fand sich die Faltung zwischen Diaphyse und Metaphyse. Eine ähnliche Knochenstauchung kann auch bei ganz alten Leuten oder am Knochen erkrankter Gelenke bei älteren Personen durch geringfügige Gewalt verursacht werden. Nur ist in diesen Fällen mehr die ganze Metaphyse zusammengestossen und nicht nur die Corticalis gefaltet oder eingeknickt.

Diese Verletzung des jugendlichen Alters ist wichtig, weil sie an sich und im Vergleich mit anderen Knochenschädigungen häufig ist. In dem zusammengestellten Beobachtungsmaterial der chirurgischen Poliklinik zu Basel kamen innerhalb der letztzten $6^1/_2$ Jahre auf 33 Vorderarmbrüche (aus Biegung entstanden) 17 Radiusbrüche, 23 Epiphysenlösungen, 30 Stauchungen des unteren Radiusendes in dem Alter von 1—20 Jahren.

Am Oberarm entsprachen in der gleichen Zeitspanne 9 Stauchungsbrüche 8 Epiphysenlösungen, 4 Luxationen und 14 queren Brüchen des Oberarmhalses.

Die Stauchungsbrüche des Radius, namentlich die einfache Faltung der Corticalis ohne Riss beweisen, dass beim Fallen auf die vorgestreckte Hand, beim Fallen „über die Hand", der eigentlichen Entstehungsweise der typischen Radiusfraktur die Stauchung in der Reihe der wirkenden Kräfte an erster Stelle steht. Da in dem ersten Jahrzehnt der Stauchungsbruch schon vorkommt, der typische Radiusbruch aber noch sehr selten ist, scheint es berechtigt. anzunehmen, dass der Stauchungsbruch dem Radiusbruch entspricht, und dass auch der typische Radiusbruch nicht ein



Biegungs- und Abrissbruch ist, sondern auch als Stauchungsbruch angesehen werden darf.

Die Stauchungen, wie die Infraktionen überhaupt, sind wie richtige Knochenbrüche zu behandeln. Joachimsthal.

Kunika, Die klinische Verwertung der Coagulationsbestimmung des Blutes bei Ikterus. Deutsche Zeitstchr. f. Chir. Bd. 118, S. 574.

Die bei Ikterischen auftretenden cholämischen Blutungen sind von den Chirurgen um so mehr gefürchtet, als vor der Operation zuweilen kein Zeichen darauf hinweist. K. hat nun die Frage untersucht, ob wir durch die Zeitbestimmung der Blutgerinnung Ikterischer die Möglichkeit einer schweren Blutung oder die Gefährlichkeit einer Operation vorhersagen können. Er bediente sich der Kottmann'chen Methode der Blutgerinnungsbestimmung, die er etwas modificirte. Bei 9 gesunden Personen fand er als Mittel eine Gerinnungszeit von 4 Minuten 30 Sekunden. Fast die gleiche normale Gerinnungszeit hatten 16 Personen mit Erkrankung des Gallensystems ohne Ikterus, während bei 8 Patienten mit Ikterus nur in einem Falle normale, in allen übrigen Fällen verlangsamte (von 6—8 Minuten 30 Sekunden dauernde) Coagulation gefunden wurde. Es handelte sich hier um Fälle von Icterus gravis. Obgleich ein direktes Verhältnis zwischen Intensität des Ikterus und Gerinnungshemmung nicht besteht, ergiebt sich doch, dass, wenn bei Ikterischen, welche als Gallensteinkranke zur Operation kommen, durch die Blutuntersuchung eine Verzögerung der Blutgerinnung nachgewiesen wird, man eine schon fortgeschrittene Leberaffektion vermuten kann, welch' letztere für einen operativen Eingriff nicht mehr zugänglich ist. Die Untersuchung der Blutgerinnung hat daher diagnostischen und prognostischen Wert für die praktische Medicin, ganz besonders für die Chirurgie, um vor der Operation eine gefährliche Blutung zu vermeiden, und ist ferner ein wichtiges Hülfsmittel für die Differentialdiagnose des Ikterus, da es bei den verschiedenen Ikterusformen sonst keinen sicheren Anhaltspunkt giebt. Die Gerinnungshemmung zeigt an, dass eine Funktionsstörung der Leberzellen selbst schon besteht. Peltesohn.

Liebrecht, Schädelbruch und Sehnerv. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. 83, S. 525.

Im Anschluss an einen Schädelbruch tritt nicht selten Schwellung der Sehnervenpapille ein. Diese Schwellung erfolgt gewöhnlich nicht in den ersten 24 Stunden, sondern erst 3—8 Tage nach dem Unfall, wo die Gehirndrucksymptome schon nachlassen. Dies spricht gegen die Annahme, dass die Schwellung der Papille durch die Anfüllung der Scheiden mit Blut hervorgerufen wird, L. meint vielmehr, dass bei ödematöser Durchtränkung des Gehirns das Oedem auch in den Gliaspalten des Sehnerven bis zur Papille vordringt. Eine eigentümliche nicht seltene Begleiterscheinung sind Blutungen und weisse Flecke auf und neben der Papille. Nach L. kommen dieselben dadurch zustande, dass mit Produkten der



zertrümmerten Gebirnmassen beladene Lymphe als toxische Substanz zu Blutungen und fleckiger variköser Entartung der Nervenfasern führt.

L. teilt ferner 3 Fälle von basalem Schädelbruch mit, in welchen die Form der Gesichtsfelder und die eintretende Abblassung der Papillen erwiesen, dass das Chiasma einen sagittalen Riss erlitten hatte, durch den die sich kreuzenden Fasern durchrissen und auch die sich nicht kreuzenden Fasern geschädigt wurden. G. Abelsdorff.

K. Lundsgaard, Einige Fälle von erworbener Augenmuskellähmung bei Kindern (Poliomyelitis anterior, Heine-Medins Krankheit). Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1912, S. 734.

Bei 5 Kindern in Alter von 13 Monaten bis zu 4 Jahren beobachtete L. Augenmuskellähmungen, nachdem Unwohlsein und Fieber vorausgegangen war. Die Beobachtungen fielen in die Periode einer Epidemie von Poliomyelitis in Dänemark. Verf. fasst dieselben als atypische Fälle auf, bei vier bestand einseitige Abducens-, bei einem doppelseitige partielle Oculomotoriusparese. G. Abelsdorff.

Morgenroth und Ginsberg, Ueber die Wirkung der China-Alkaloide auf die Cornea. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 46.

Wässerige Lösungen der salzsauren Salze von Aethylhydrocuprein, Hydrochinin und Chinin und Lösungen von der Aethylhydrocupreinbase erzeugen, in geeigneter Concentration in den Bindehautsack des Kaninchens eingeträufelt vollkommene Anästhesie der Cornea. Sie tritt nach Einträufelung der 20proc. Lösung der Salze von Aethylhydrocuprein und Hydrochinin nach spätestens einer Minute, bei Verwendung der 10proc. Lösungen nach spätestens zwei Minuten ein, ist bei jenen noch nach 10 bezw. 15 Tagen, bei jenen nach 4 bezw. 1 Tage absolut. Bei schwächeren Lösungen dauert sie entsprechend kürzere Zeit. Lösungen bis zu 2,5 pCt. haben überhaupt keine Nebenwirkungen mehr, stärkere Lösungen oder längere Einwirkungen schwächerer erzeugen Conjunktivitis, Chemosis, mehr oder weniger starke Hornhauttrübung von wechselnder Dauer. Oelige Lösungen von Hydrocuprein (10proc.) wirken weniger lange und weniger intensiv, haben aber auch geringere Nebenwirkungen. K. Steindorff.

A. Blau, Experimentelle Studien über die Labyrinthitis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 90, H. 1, 2.

B. stellte bei Katzen Versuche an zu dem Zwecke, eine Labyrinthitis zu erzeugen durch direkte Einverleibung von Bakterien-Reinculturen ins Labyrinth und zwar der beiden für die menschliche Otitis media purulenta so wichtigen Bakterienarten: des Streptococcus erysipelatos und des Streptococcus mucosus. Im ganzen wurden die Objekte von 16 experimentell behandelten Gehörorganen auf Serienschnitten mikroskopisch untersucht. Als Endergebnis seiner Versuche verzeichnet Verf. zunächst im Vergleich mit anderen Veröffentlichungen, dass die direkte bakterielle Infektion des Labyrinthes diffuse und circumskripte Entzündungen verschiedenen Grades



hervorruft; dass Bakterien durch die unverletzte Membran des runden Fensters hindurchwandern könne; dass Bakterientoxine ebenso wie andere Gifte Entzündungen im Labyrinth erregen und degenerative Veränderungen am Corti'schen Organ erzeugen können. Ferner constatirte er im besonderen aus seinen eigenen Versuchen, dass direkte Infektionen des Labyrinths mit Erysipelaskokken bei Katzen wesentlich schwerere Veränderungen setzen als solche mit Mucosuskokken, während die Wirkung des Mucosustoxins eine stärkere zu sein scheint, als die des Erysipelastoxins; dass ferner Bakterien auch in schon organisirten Entzündungsherden im Labyrinth sich noch lebensfähig durch längere Zeit zu erhalten vermögen und dass endlich Bakterien ohne Entzündung zu erregen durch den Subarachnoidealraum hindurchwandern können. Schwabach.

G. Holmgren, Ueber Otitis media perforativa bei Scarlatina. Statistische Studien. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 90, H. 1, 2.

H. hat im Epidemiekrankenhause zu Stockholm sorgfältige statistische Untersuchungen über die perforative Otitis bei Scharlach angestellt und berichtet in vorliegender Arbeit über die Ergebnisse derselben. Im wesentlichen constatirte er, dass die Otitisfrequenz in den verschiedenen Lebensjahren stark wechselte, in den ersten am grössten war, um dann nach und nach bis auf ein Minimum ungefähr nach dem 12. Lebensjahre herabzusinken. Die Frequenz der perforativen Otitis zeigte sich wesentlich geringer im Nachsommer und Herbst und erreichte ihr Maximum im Winter und Frühling. Verf. hatte Gelegenheiten Otitiden zu beobachten, die ohne Spur von subjektiven Symptomen — Fieber, Schmerzen — während einer Periode perforirten, da der Patient sich in voller Reconvalescenz befand und dass diese Otitiden oft gelind verliefen und sich spät einstellten, während die ernstlichen Otitiden, die den Allgemeinzustand des Patienten stark beeinflussten, sich gewöhnlich früh einstellten. Bezüglich der zahlreichen statistischen Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Hirschel, Die Lokalanästhesie bei Operationen am Pharynx und Oesophagus. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 47.

Verf. beschreibt folgendes Verfahren, das sich auf der Klinik Wilms bei mehreren Fällen von operablem Pharynxcarcinom zur Anästhesie des N. glossopharyngeus bewährt hat. Man sticht die lange dünne Nadel nach vorheriger Bildung einer Hautquaddel ziemlich in der Querachse des Schädels die Spitze etwas schräg nach vorn an der Hinterseite des Proc. artic. des Unterkiefers dicht am Proc. mast. am vorderen Rande des Kopfnickers in gerader Richtung etwa 3—4 cm in die Tiefe am Proc. styl. vorbei gegen den Condyl. occip. Man injicirt etwa 10—15 ccm einer 2proc. Novocainlösung unter Vorschieben und Zurückziehen der Nadel. Dadurch wird es möglich, dass die Lösung in beide Nerven eindringt. Das subcutane Gewebe und die Muskulatur wird mit $^1/_2$—1proc. Novocainlösung infiltrirt.



Eine Anästhesirung des N. vagus zwecks Entfernung eines Oesophaguscarcinoms wurde einmal vorgenommen. Dieser wurde am For. jugul. durch zwei Spritzen 2proc. Novacainlösung zusammen mit dem N. glossopharyngeus anästhesirt. W. Lublinski.

Duckworth, On some points in the anatomy of the plica vocalis. Journ. of anatomy and physiol. 1912, Oct.

Diese Arbeit, welche von zahlreichen Abbildungen begleitet ist, muss im Original nachgelesen werden. In der Mehrzahl der Fälle sind die Schnitte durch drei verschiedene Teile der Stimmbänder gelegt worden und zwar durch das vordere mittlere und hintere Drittel. Die Taschenbänder sind gleichzeitig untersucht worden. W. Lublinski.

Hahn, Ueber Diphtherie-Durchseuchung und Diphtherie-Immunität. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 29.

Es ist bekannt, dass im Organismus nach dem Ueberstehen einer Diphtherie fast regelmässig eine reaktive spontane Antitoxinproduktion eintritt, die durch Tierexperiment am Meerschweinchen auf verschiedene Weise nachgewiesen werden kann. Die Methode von RÖMER, die durch intracutane Injektion kleinster, genau eingestellter Diphtherietoxinmengen eine lokale Hautnekrose erzeugte, jedoch durch gleichzeitige Injektion entsprechender Antitoxinmengen diese wieder unterdrücken konnte, zeigte sich als praktischste und exakteste. In einer geeigneten Anwendung haben die Autoren 76 Sera poliklinischer Patienten untersucht. Bei der Geburt sind fast constant Schutzkörper im Serum vorhanden, die in der Mehrzahl der Fälle im ersten Jahre wieder vollkommen verschwinden. In den folgenden Jahren kann dann in bis zum 14. Lebensjahr steigendem Procentsatz bei den Untersuchten ein starker Antitoxingehalt festgestellt werden. Nach den Ergebnissen dieser Untersuchungen kann die von SCHICK gegebene, nichtspecifische Erklärung der Schutzkörperbildung nicht aufrecht erhalten werden, sondern die Antikörperbefunde sind durch zunehmende Häufigkeit durchgemachter Diphtherien, vor allem larvirter Formen, zu erklären. Am häufigsten zeigen solchen Antikörpergehalt Aerzte und Pflegerinnen, die in ständigem Contakt mit den Infektionserregern leben. Auch hier ist des öfteren Ueberstehen leichter larvirter Infektion als Ursache der Antikörperbildung anzusehen. Der Grund, warum nach dem 40. Lebensjahr der Antikörpergehalt abnimmt, ist darin zu sehen, dass die Diphtherieantikörper, wie alle Elemente des lebenden Körpers, nach einer gewissen Zeit wieder abgebaut und ausgeschieden werden und infolge der Seltenheit von Infektionen nach dem 40. Lebensjahre nicht wieder durch neue ersetzt werden. A. Wolff-Eisner.

O. Kunze, Ein Beitrag zur Lehre von Gewebsembolien. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. 3. Folge. 1913. Bd. 45, H. 1.

Bei einem durch Automobilunfall herbeigeführten Tode ergab die Sektion Lebergewebsembolien in den Lungenarterien und der unteren



Hohlvene, Leberzertrümmerung u. a. Auch das Fett in den begleitenden Fettembolien bezieht der Autor auf den Transport aus der Fettleber, nur zum kleinen Teile aus Rippenfrakturen. — Nach Besprechung der kasuistischen Literatur erörtert K. die Frage, was in nicht tötlichen Fällen aus solchen verschleppten Gewebsemboli würde. K. Tiling.

Eichler, Schwere Arsenikvergiftung nach Salvarsaninfusion. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 52.

Es handelt sich um eine durch 0,5 g Salvarsan hervorgerufene schwere Vergiftung: heftige Diarrhoen, unstillbares Erbrechen, scharlachartiger Hautausschlag, hämorrhagische Nephritis und Gehirnsymptome. Ein „Wasserfehler" (Wechselmann) lag nicht vor. Sieben Tage vorher hatte derselbe Kranke 0,4 g Salvarsan anstandslos vertragen. Vermutlich handelte es sich um Cumulation von Arsenik, wobei der Umstand, dass der Kranke sich am Tage der Infusion bereits unwohl fühlte, zur Verschlimmerung beigetragen haben mag. Nach drei Wochen Heilung ohne Folgeerscheinungen. H. Citron.

G. H. K. Macalister, A note upon the use of antiformin in sputum examination. The Brit. med. journ. 1912, Aug. 24.

Antiformin löst organische Substanzen sehr kräftig auf. Nur Wachs und wachsähnliche Substanzen widerstehen ihm. Uhlenhuth und Xylander fanden, dass sich andere Bakterien sehr schnell darin auflösen, nur Tuberkelbacillen widerstehen in einer 20proc. Lösung 12—24 Stunden und behalten ihre charakteristische Form und Reaktionen 8 Tage. Man verwendet gleiche Teile Sputum und Antiformin, lässt 6—12 Stunden stehen und centrifugirt dann. Der Niederschlag wird untersucht. Man hat die Methode später abzukürzen versucht (Hammerl), doch werden dabei die Bacillen getötet, so dass dann Culturversuche unmöglich werden, während Antiformin die Bacillen nicht tötet. Verf. benutzte folgende Methode: gleiche Teile Sputum und gleiche Teile 30proc. Antiformin bleiben über Nacht bei 37° stehen. Dann wird centrifugirt, die Flüssigkeit fortgegossen und ersetzt durch eine gleiche Menge Kochsalzlösung. Dann wird wieder centrifugirt und der Bodensatz untersucht. Das Antiformin muss mit destillirtem Wasser verdünnt werden, da Trinkwasser säurefeste Bacillen enthalten kann. Wurden bei der gewöhnlichen Untersuchung keine Tuberkelbacillen gefunden, so wurde Antiformin gebraucht. Von 1651 Fällen, in denen keine Tuberkelbacillen nachgewiesen waren, wurden 9mal durch Antiformin solche entdeckt. Andere Forscher haben höhere Zahlen bekommen. Schliesslich hat Verf. noch vergleichende Untersuchungen über die verschiedenen Färbungsmethoden der Tuberkelbacillen ausgeführt und kommt zu dem Resultate, dass die Ziehl-Neelsensche Methode die beste Methode bleibt, ihr am nächsten kommt die Herman'sche, während Much's und Gasis' Methoden nicht zu empfehlen sind. E. Aron.

G. F. Nicolai, Der Elektrocardiograph als Hülfsmittel für die Diagnostik des praktischen Arztes. (Schluss.) Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 5.

Verf. bespricht die Arhythmien, Allodromien und berichtet, dass er einen Elektrocardiographen construirt habe, der für Klinik und Zwecke des praktischen Arztes sich sehr wohl eignet. Er zeichnet sich durch bequeme Handhabung aus. Seine Aufstellung ist an jedem Orte möglich. Das Instrument kann auf jeden beliebigen Tisch gestellt werden. Erschütterungen des Bodens spielen keine Rolle. Eine falsche Bedienung und Gefährdung des Apparates ist unmöglich. Zur Fertigstellung des Elektrocardiogramms ist eine Dunkelkammer nicht nötig. Die Firma Dr. Erich F. Huth G. m. b. H. in Berlin liefert den Apparat. Preisangabe fehlt. E. Aron.

---

1) **Béclère,** Sur la visibilité de l'ulcus gastrique. Soc. de radiol. méd. de Paris 1912, No. 36.

2) **Fr. v. Fink,** Ein Beitrag zur Behandlung des Magengeschwüres. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 28.

1) B. demonstrirt an 10 Kranken das Divertikelbild des alten chronischen penetrirenden Ulcus der kleinen Curvatur, wie es besonders von HAUDECK näher beschrieben worden ist. In allen Fällen bis auf einen wurde auch die Einziehung auf der gegenüberliegenden Seite der grossen Curvatur festgestellt. Der so sich bildende Sanduhrmagen ist fast stets ein permanenter, nur einmal beruhte er auf Spasmen. In einem Falle fanden sich zwei Divertikel oberhalb und unterhalb des Verbindungskanales der beiden Sanduhrabschnitte des Magens. Bei den Operationen zeigten sich die Divertikel verwachsen mit der Leber oder dem Pankreas. Die Fälle betraten meist Frauen im Alter von ca. 50 Jahren, die in ihrer Jugend von dem Leiden befallen waren.

2) Bei foudroyanten Blutungen des Ulcus ventriculi ist der operative Eingriff nur selten indicirt und soll möglichst kurz, einfach und schonend gestaltet werden. Es soll ferner operirt werden, wenn die Kranken durch recidivirende kleinere Blutungen, heftigste Schmerzen und nervöse Störungen an Kräften verlieren. Operationen bei Perforationen haben nur Erfolg, wenn sie kurze Zeit nach dem Durchbruch vorgenommen werden. Mediogastrische und Pylorusstenosen bedingen einen operativen Eingriff. Die Statistik ergiebt, dass bei Ulcus ventriculi in 77 pCt. der Fälle durch interne Behandlung ein günstiger Erfolg erzielt wird, während 23 pCt. nicht gebessert werden können. Bei diesen 23 pCt. kann die chirurgische Behandlung noch in ca. 70 pCt. ein günstiges Resultat schaffen, während in 30 pCt. überhaupt keine Heilung mehr zu erreichen ist. Schreuer.

A. Chalier, De la gangrène dans les opérations sur le rectum. Ses causes. Sa phrophylaxie. Le progr. méd. 1912, No. 30.

In der ganz überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist die Ursache der postoperativen Rektalgangrän ischämischer Natur. Septische und nervöse Bedingungen kommen ätiologisch kaum in Frage. Um diese ischämische

Gangrän zu vermeiden, muss die Ligatur der Art. haemorrhoidalis sup. oberhalb des Abganges der Anastomose angelegt werden, die von diesem Gefäss zur Art. sigmoid. geht. Das Aufsuchen und Abbinden der Arterie erfolgt mittelst Bauchschnittes. Schreuer.

A. Holterdorf, Ueber multiple cavernöse Phlebektomien des Darmes. Wiener klin. Rundschau 1912, No. 14—16.

Die phlebektatischen cavernösen Knoten des Darmes sind als bräunliche oder bläuliche Gebilde sowohl submukös als subserös gelagert, zeigen ein multiples, disseminirtes Auftreten, stehen, wie besonders im mikroskopischen Bilde bemerkbar, mit kleinen Venen in direktem Zusammenhang und bestehen aus mehreren anastomisirenden Hohlräumen. Sorgfältig angefertigte Serienschnitte, die nach van Gieson und Weigert gefärbt waren, ergaben, dass die cavernösen Phlebektasien nicht als echte Gefässtumoren anzusehen sind, sondern dass sie in erster Linie durch unregelmässige Dilatation und Schlängelung eines circumskripten Venenabschnittes entstanden sind. Die oft ventilirte Frage, ob eine Stauung im Pfortadergebiet ätiologisch für dieses Krankheitsbild in Frage kommt, wird verneint; vielmehr ist die Bildung dieser Gefässanomalien auf eine congenitale Schwäche der Venenwandung an umschriebener Stelle zurückzuführen. Die in der Literatur nicht sehr zahlreich vorliegenden Mitteilungen werden zusammen mit zwei eigenen Beobachtungen ausführlich besprochen. Schreuer.

Ch. A. Fife and B. S. Veeder, Studies in the metabolism of atrophic infants. Transact. of the americ. Ped. soc. Vol. XXIII, p. 81.

Stoffwechselversuche an zwei atrophischen Kindern ergaben dem Verf. folgende Resultate: Die Fettresorption war geringer als bei normalen Kindern, doch waren die Kinder fähig, grosse Mengen Fett zu resorbiren. Die procentische Resorption war günstiger, wenn die Nahrung grosse, als wenn sie kleine Mengen Fett enthielt. Die Menge der Kohlehydrate in der Nahrung war ohne Einfluss auf die Fettresorption. Die Menge von Fett, welche in Form von Seifen in den Fäces enthalten war, war weder proportional der Menge von Calcium in den Fäces, noch der Menge von Kohlehydrat in der Nahrung. Die absolute und procentische Menge von Seife war auffälligerweise grösser in den Perioden der niedrigeren Fettaufnahme. Die N-Retention war grösser als bei normalen Kindern desselben Alters und Gewichts, vielleicht weil die Kinder im Stadium der beginnenden Reconvalescenz untersucht wurden. Steigerung der Kohlehydratmenge in der Nahrung steigerte die N-Retention, dagegen wurde die N-Retention von dem Fettgehalt der Nahrung nicht beeinflusst.

Stadthagen.

G. Stümpke, Ist das Auftreten von specifisch luetischen Erscheinungen beim Säugling nach Stillen mit Salvarsanmilch als Endotoxinwirkung aufzufassen? Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 38.

Jesionek hat über zwei Fälle von Säuglingslues berichtet, wo es nach der Salvarsaninjektion der Mutter zu einem Ausbruch frischer lueti-



scher Erscheinungen gekommen war. JESIONEK nimmt an, dass diese specifischen Eruptionen durch eine Ueberschwemmung des kindlichen Organismus mit Giftstoffen des mütterlichen Körpers entstanden sind, die die im Säuglingskörper vorhandenen Spirochäten aktivirten. Verf. glaubt dagegen nicht, dass die specifischen Antitoxine in solcher Menge mit der Milch in den Körper des Säuglings übertreten, dass sie in dem von JESIONEK angenommenen Sinne wirken können. Er erklärt die Exacerbation der Säuglingslues vielmehr aus einer Sensibilisirung der Spirochäten des Säuglings durch geringe zur Sterilisirung nicht ausreichende Mengen von mit der Muttermilch zugeführtem Arsenobenzol.

Stadthagen.

H. Liefmann und A. Lindemann, Der Einfluss der Hitze auf die Sterblichkeit der Säuglinge. Med. Klinik 1911, No. 42.

Fast in jedem Jahre findet man im Frühsommer an heissen Tagen eine erhöhte Sterblichkeit der Säuglinge, und zwar tritt der Anstieg der Mortalität nur bei Temperaturen über 23° ein. Unter den Gestorbenen ist auch die Zahl der Brustkinder deutlich vermehrt, während die im Keller lebenden Säuglinge nur eine wenig vermehrte Sterblichkeit haben. Diese Kinder starben an Erscheinungen, die nicht vorwiegend vom Magendarmkanal ausgehen, sondern die denen ähnlich sind, die man bei Erwachsenen bei Ueberhitzung beobachtet. Auch in heissen Tagen des Hochsommers stirbt eine Anzahl von Säuglingen an direkter Ueberhitzung, aber das gleiche ereignet sich in gewissen Fällen auch an kühlen Tagen des Hochsommers. Diese Erkrankungen sind dann nicht durch die Aussentemperaturen, sondern durch die im Spätsommer in den Wohnungen herrschende, länger anhaltende Hitze zu erklären. Die grösste Mehrzahl der im Hochsommer sterbenden Kinder geht an Verdauungsstörungen zu Grunde: a) ein Teil dieser Erkrankungen ist im Anschluss an Hitzeschädigungen (starkes Darniederliegen der Sekretion der Verdauungsorgane) durch unzweckmässige Ernährung entstanden; b) ein anderer Teil wird durch solche Fälle gebildet, in denen eine bereits vorhandene Ernährungsstörung infolge der Hitzeschädigung einen tötlichen Ausgang nimmt. Der Tod erfolgt bei allen diesen Erkrankungen: a) durch die Folgen der Ernährungsstörung selbst; b) infolge intercurrenter Infektionen durch pathogene Bakterien. Um die schädigenden Hitzewirkungen nach Möglichkeit auszuschliessen ist für leichte Säuglingsbekleidung im Sommer zu sorgen und durch abkühlende Massnahmen (Bäder) die Gefahr der hohen Wohnungstemperaturen zu vermeiden. Stadthagen.

Isaac und Handrick, Ueber Beziehungen anämischer Zustände zum Kohlehydratstoffwechsel. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 109, S. 21.

Nach Blutentziehungen steigt der Zuckergehalt im Blute an. Es liegt nahe, daraufhin auch die chronischen Anämien auf das Verhalten des Blutzuckers zu untersuchen. Unter Berücksichtigung des Blutkörperchenvolumens wurden bei sekundärer und perniciöser Anämie Zuckerbestimmungen im Gesamtblut und im Plasma gemacht. Es zeigten sich bei



fünf Fällen von perniciöser Anämie im Gesamtblute Zuckerwerte zwischen 0,09 und 0,187 pCt. (gegen 0,07—0,09 pCt. normal) und im Plasma 0,130—0,183 pCt. (gegen 0,08—0,11 pCt. normal), also beträchtliche Steigerungen. Auch bei schwereren sekundären Anämien fanden sich ähnliche Steigerungen, sie fehlten bei leichteren Fällen, so dass die Hyperglykämie jedenfalls kein für die perniciöse Anämie specifisches Symptom ist. Eine sichere Erklärung für das Zustandekommen dieser Hyperglykämie ist noch nicht zu geben. Alkan.

R. Hahn, Polyneuritische Psychose nach künstlichem Abort. Archiv f. Psych. etc. Bd. 50 (1).

Eine 30jährige Frau zeigte nach einem künstlichen Abortus bei einer 11. Gravidität das Bild einer polyneuritischen Psychose. Alkoholismus wie andere toxische oder infektiöse Krankheiten waren auszuschliessen. Drei Jahre zuvor hatte die Kranke im dritten Graviditätsmonat starkes Erbrechen und zweimal epileptiforme Anfälle gehabt. Diesmal stellte sich wieder im dritten Monat Erbrechen ein, dazu Nystagmus, Pulsbeschleunigung, zeitweilige Benommenheit. Nach einem künstlichen Abort bessert sich das Erbrechen, doch der Allgemeinzustand nicht. Es bestehen Benommenheit, Nystagmus, Retinablutung, Lähmung der Sphinkteren und beider Beine mit Verlust der Patellarreflexe. Diese Störungen zeigten sich ca. 12 Tage nach dem Abort. Die Lähmung der Beine nahm in den nächsten Monaten zu, zugleich mit Sensibilitätsstörungen und psychischen Störungen, Delirien mit Amnesie, gestörter Merkfähigkeit. Trotzdem sich dann die Erinnerung besserte, schritt die Verblödung vor. Die neuritischen Symptome besserten sich langsam. Die künstliche Frühgeburt konnte in diesem Falle wie in ähnlichen Fällen das Fortschreiten der Neuritis wie die Psychose nicht verhüten, wenn auch das Erbrechen aufhörte. Daher erscheint die Forderung der Franzosen, bei Schwangerschaftserbrechen den künstlichen Abortus einzuleiten, falls der Puls über 100 ist, nicht unbedenklich. Die Korsakow'sche Psychose scheint bei der Polyneuritis gravidarum et puerperarum nicht selten zu sein (17mal unter 92 Polyneuritiden). S. Kalischer.

A. v. Hippel, Meine bisherigen Erfahrungen über die Palliativtrepanation bei Papillitis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1911, Juli.

v. H. berichtet hier über 14 Fälle von Palliativtrepanation bei Papillitis auf nicht luetischer Basis. Der Verf. fordert seine Fachgenossen dazu auf, bei Papillitis keine Zeit mit einer nutzlosen medikamentösen Behandlung zu verlieren, sondern rechtzeitig die Palliativtrepanation vornehmen zu lassen. In den meisten Fällen war eine Lokalisation des Krankheitsherdes nicht möglich; als Ort der Trepanation wurde gewöhnlich das Scheitelbein gewählt; mitunter schloss man die Ventrikelpunktion oder den Balkenstich an die Trepanation an. Nie wurde ein Todesfall nach der Trepanation beobachtet. Zweimal trat bei linksseitiger Trepanation eine dauernde Aphasie als Folgezustand ein; daher ist die rechte Seite zur Trepanation zu bevorzugen. Die Papillitis bildete sich bei allen



Kranken zurück und bei denen, die leben blieben, gänzlich. Die Rückbildung war 2—17 Tage nach der Trepanation schon ophthalmoskopisch nachweisbar; mitunter erfolgte die Rückbildung auf der trepanirten Seite schneller. Die Trepanation ist vorzunehmen bevor das Sehvermögen des Kranken erheblich abgenommen oder eine beginnende atrophische Verfärbung der Papille sich eingestellt hat. Die Patienten mit einer Sehschärfe von $^3/_{10}$—1 zeigten eine geringe Besserung oder einen Stillstand; die, bei denen der Visus bis auf Fingerzählen in 1—2 Meter Abstand zurückgegangen war, konnten durch die Trepanation vor einem weiteren Verfall des Sehvermögens nicht bewahrt werden. Die Lebensdauer nach nach der Trepanation betrug einmal 1 Jahr, einmal 3 Monate, dann 2 Monate, und Wochen. Sieben von den Operirten leben noch; vier von diesen sind nicht nur von der Papillitis geheilt, sondern auch von anderen Symptomen des Hirndrucks. Einige verloren den Kopfschmerz, Erbrechen u. s. w. S. Kalischer.

Fr. Moerchen, Das neue Hypnoticum „Luminal". Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 13, S. 517.

Verf. schliesst: Luminal ist ein vielseitig, besonders auch subcutan anwendbares Hypnoticum und Sedativum. Bei seinem sehr differenten Verhalten ist es mit grösster Vorsicht zu dosiren, um unangenehme Nebenwirkungen zu vermeiden. Dass seine Wirkung individuell grossen Schwankungen unterliegt, wird durch die grosse Sicherheit und Kraft des therapeutischen Effektes, der in vielen Fällen den bisher besten des Veronals noch übertrifft, wieder aufgehoben, so dass man das (leider recht teure) Mittel als eine immerhin wertvolle Bereicherung des Arzneischatzes bezeichnen kann. B. Berliner.

R. Hahn, Ueber die Sterblichkeit, die Todesursachen und die Sektionsbefunde bei Epileptikern. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 69, S. 811.

Die Sterblichkeit der Epileptiker übersteigt die der Gesamtbevölkerung nicht wesentlich. Von den Todesfällen standen unter dem Material des Verf.'s 63,4 pCt. in Zusammenhang mit epileptischen Zuständen (Status epilepticus, Coma epilepticum, Verletzungen und Herzstörungen im Anfall, Lungenentzündung nach dem Anfall). Die Sektionen ergaben nirgends Veränderungen, die auf die Pathogenese des Leidens ein Licht zu werfen vermochten. B. Berliner.

R. Hessberg, Ophthalmologische Betrachtungen zum Balkenstich. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 50.

Auf Grund mehrerer Krankengeschichten kommt Verf. zu dem Schlusse, dass der Balkenstich eine relativ einfache druckentlastende Gehirnoperation ist, die anscheinend im allgemeinen von den Erkrankten, auch von Säuglingen, gut vertragen werden kann. Die momentane Druckentlastung ist meist eine erhebliche; sie macht sich objektiv durch Nachlassen des Exophthalmus und Rückgang der Stauungspapille, subjektiv durch Nachlassen der Kopfschmerzen und Besserung des Allgemeinbefindens bemerkbar. Spätere nachteilige Folgen konnten nicht beobachtet werden, dagegen



haben mehrere Fälle von Hydrocephalus eine sichtliche dauernde Besserung, zum Teil Heilung erfahren. B. Berliner.

G. B. della Favera, Lupus miliaris disseminatus faciei, auf dem Lymphwege entstanden. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 33.

Verf. beschreibt die Krankengeschichte einer Frau im vorgeschrittenen Alter mit Lungenspitzenaffektion und Lupus vulgaris der Nasenschleimhaut, bei der im Anschluss an wiederholte Erysipelattacken in ziemlich akuter Weise eine über das ganze Gesicht verbreitete Eruption von disseminirten Efflorescenzen auftrat, die miliaren Lupusflecken und Knötchen vollkommen glichen. Er führt die Ausstreuung der Lupusknötchen auf eine regionäre Metastase auf dem Lymphwege zurück.

R. Ledermann.

G. Nobl und S. Peller, Zur pyogenen Componente intravenöser Salvarsaninjektionen. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 31.

Auf Grund einer Beobachtungsreihe von 152 Fällen kommen Verff. zu der Annahme, dass die minimalen Keimbeimengungen frischbereiteter Destillate auf die febrile Reaktion bei Salvarsaninjektionen keinerlei Einfluss haben und diese Erscheinung sowohl vom Salzgehalt als auch dem Quantum der Infusionslösung völlig unabhängig ist. An dem Temperaturanstieg nach intravenösen Salvarsaninjektionen scheint vielmehr nebst einer wesentlich mitwirkenden unmittelbaren toxischen Componente der Verbindung vorzüglich ihr die Resorption der specifischen Plasmome förderndes Vermögen beteiligt zu sein. Hierbei ergiebt sich zwischen Syphilisphase, Salvarsandosis und individuellem Reaktionsvermögen ein in gewissen Grenzen schwankendes Wechselverhältnis.

R. Ledermann.

A. E. Stein, Erworbene Ueberempfindlichkeit der Haut. Nachträgliche Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit von F. Sauerland (Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 14). Ebenda. No. 35.

Verf. beobachtete an sich selbst, dass, nachdem er Sublimat etwa 7 Jahre lang dauernd ohne Schaden benutzt hatte, plötzlich an den Fingern, speciell in den Interdigitalräumen, ein vesikulöses Ekzem auftrat, das sich dann bis auf die Unterarme ausbreitete. Diese plötzlich geweckte Idiosynkrasie besteht seit etwa 9 Jahren dauernd und wird vom Verf. auf die Beschäftigung mit Röntgenstrahlen vermutungsweise zurückgeführt. Verf. scheint gegen Medikamente überhaupt sehr empfindlich zu sein, da Antipyringebrauch bei ihm regelmässig ein Ekzem auslöst.

R. Ledermann.

C. Boeck, Noch einmal über das weitere Schicksal der mit den Fäces entleerten Leprabacillen; ein Nachtrag. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 41.

Verf. konnte aus Fäces, welche vom Oktober 1909 herstammten, bei Untersuchungen im Mai—Juni 1912, also nach mehr als $2^1/_2$ Jahr, ebensoviele gutgefärbte Bacillen nachweisen wie im Oktober 1909. Falls diese



Mikroben nach so langer Zeit noch fortpflanzungsfähig und ansteckend sind, dürfte die Tragweite seiner Untersuchungen für die Verbreitung und für die Prophylaxe der Lepra eine bedeutende sein. Auf keinem anderen Weg nämlich findet eine so massenhafte tägliche Ausscheidung von Bacillen statt, wie eben mit den Fäces der vorgeschrittenen tuberösen Fälle mit reichlichen Ulcerationen im Mund, Schlund und Kehlkopf. Verf. wirft daher die Frage auf: Sollte vielleicht in der massenhaften täglichen Ausscheidung von Leprabacillen mit den Fäces der fortgeschrittenen Fälle von tuberöser Lepra schliesslich ein Hauptschlüssel zur Lösung der Frage über die Verbreitungsweise und somit auch der Bekämpfnng der Lepra zu suchen sein? R. Ledermann.

F. Franke, Das Pinselhaar, Thysanothrix. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 41.

Verf. konnte aus comedonenartigen Gebilden am Rücken eines Patienten mittelst der Zilien-Pincette feine Härchen herausziehen und dadurch den Beweis liefern, dass es sich nicht um Mitesser, sondern um eine Haarerkrankung handle. Die Untersuchung ergab, dass die Gebilde kleine Haarpinsel waren, die aus einer verschieden grossen Anzahl (bis zu 45) feinster Härchen zusammengesetzt waren. Das innere Ende einiger Härchen war aufgefasert, wie bei einem alten absterbenden oder abgestorbenen Haare, bei anderen scharf abgesetzt wie abgeschnitten. Jedes Härchen schien eine eigene Cuticula zu besitzen. Ob es sich um eine bakterielle oder parasitäre Krankheit oder eine trophoneurotische Störung des Haarwachstums handelt, liess sich nicht entscheiden.

R. Ledermann.

K. H. Oehmann, Ein Fall von Uterus bicornis unicollis mit ausgetragener Schwangerschaft im rechten Horne. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1913, Jan.

Es handelt sich um eine 22jährige Patientin, die zum zweiten Mal gravide war. Die erste Schwangerschaft endigte mit einer Frühgeburt im 7. Monat spontan. Ungefähr $^{3}/_{4}$ Jahr später wurde Patientin unter der Diagnose Tubargravidität laparotomirt, wobei aber festgestellt wurde, dass keine intra- und extrauterine Gravidität vorlag, sondern dass es sich um einen Uterus bicornis unicollis handelte. Die zweite Gravidität verlief, abgesehen von einer geringen Blutung im dritten Monat, völlig ohne Störungen. Die Entbindung dauerte 26 Stunden, und ging spontan von statten. Vor dem Blasensprung lag das nichtgravide linke Uterushorn im Beckeneingang und bildete für den kindlichen Kopf ein Hindernis. Nach Abgang des Fruchtwassers wich das linke Horn nach oben aus, so dass das kräftige Kind mit einigen Wehen geboren wurde. Man kann also bei Uterus bicornis unicollis die Entbindung ruhig abwarten, ohne eine Uterusruptur befürchten zu müssen und ohne vorzeitig operativ einzugreifen. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 19. April. No. 16.

F. Zuckmayer, Beitrag zur Aufnahme und Verwertung von Kalk und Phosphorsäure durch den Darm. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 225.

Die Versuche sind mit einem Tricalciumphosphat enthaltenden Eiweisspräparat („Tricalcol") angestellt. Aus diesem colloidalen Kalkpräparat wird Kalk aus einer abgebundenen Kaninchendünndarmschlinge resorbirt, aus gewöhnlichem Tricalciumphosphat bei Gegenwart von Caseinnatrium nicht. Dasselbe war der Fall bei Versuchen an einem Hunde mit Vellafistel. Eine Einführung des Präparats in die Fistel machte die zuvor





negative Kalkbilanz positiv. Etwa $^3/_4$ des resorbirten Kalkes und Phosphors wurden angesetzt, ebenso der gesamte resorbirte Stickstoff. Bei Zulage des Präparats zum Futter wurden nur 35 pCt. verwertet, immerhin war die Kalkausnutzung besser als aus Milch. Es scheint, als ob die durch die Säure des Magensaftes aus dem Kalk der Nahrung gebildeten Kalksalze im Dünndarm in Tricalciumphosphat übergeführt werden, das in Gegenwart der Eiweissabbauprodukte colloidal gelöst bleibt und resorbirt werden kann. Die Menge der Magensäure wäre danach von Einfluss auf den Umfang der Kalkresorption. A. Loewy.

H. E. Hering, Zur Theorie der natürlichen Reizbildung im Herzen aus ihrer Beziehung zur Reaktionsfähigkeit. Pflüger's Arch. Bd. 148, S. 608.

Auf Grund mannigfacher Ueberlegungen und Schlüssen aus experimentellen Ergebnissen kommt H. zu folgender „Herztheorie": Die Ursprungsreize des Herzens bilden sich rhythmisch, unabhängig von der Reaktionsfähigkeit des Herzens; sie können sich verschieden rasch bilden, sind aber immer Schwellenreize von ungefähr gleicher Stärke. Aus dem Zusammentreffen von Reiz und Reaktionsfähigkeit resultirt ein Erregungszustand, mit dem ein Refraktärwerden und die Systole verknüpft ist. Die Geschwindigkeit der Reizbildung und der Grad der Reaktionsfähigkeit werden auf dem Blutwege und durch extracardialen Reflex regulirt. Die natürliche Systole beeinflusst den Ort der Reizbildung, von dem sie ausgegangen ist, nicht. A. Loewy.

T. R. Boggs and **C. G. Guthrie**, The Bence-Jones proteinuria in conditions other than myelomatosis: an instance associated with metastatic carcinoma. Bullet. John Hopk. hosp. 1912, Vol. XXIII, Dec.

Die Verff. teilen einen Fall mit, bei dem es zur Ausscheidung des Bence-Jones'schen Eiweisskörpers im Harn kam, ohne dass es sich, wie gewöhnlich, um Myelome handelte; vielmehr enthielten die Knochen Carcinommetastasen. — Danach kann die Ausscheidung des Bence-Jones'schen Eiweisskörpers nicht mehr auf einen specifischen Knochenprocess zurückgeführt werden. Die Verff. fassen sein Auftreten im Harn als Folge einer Stoffwechselstörung auf, die irgendwie mit pathologisch veränderten Funktionen des Knochenmarkes zusammenhängt.

A. Loewy.

W. Autenrieth und **A. Funk**, Ueber einige colorimetrische Bestimmungsmethoden: Die nierendiagnostische Methode von Rowstree und Geraghty etc. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 49.

A. und F. prüften die Verwertbarkeit der von Rowntree und Geraghty angegebenen colorimetrischen Methode zur Bestimmung der Nierenfunktion nach. Sie beruht auf der Injektion einer Lösung von Phenolsulfonphthalein und seinem Nachweis im Harn. — A. und F. bestätigen vollkommen die Angaben der genannten Autoren, wonach bei gesunden Nieren nach zwei Stunden fast die gesamte injicirte Menge ausgeschieden ist, während bei kranken die Ausscheidung sich vier Stunden und mehr hinzieht. — Sie benutzen zur Bestimmung das Auten-



rieth-Königsberger'sche Colorimeter und beschreiben eingehend die Herstellung der Vergleichslösung. Die Bestimmung soll genau und sehr schnell durchführbar sein. A. Loewy.

---

1) **P. Hári,** Weiterer Beitrag zur Kenntnis des Einflusses der intravenösen Bluttransfusion auf den Gaswechsel. Biochem. Zeitschr. Bd. 44, S. 1.
2) **C. Rudó und St. Cserna,** Ueber die Wirkung der intraperitonealen Blutinfusion auf den Gaswechsel. Ebenda. S. 40.

1) Wenn man einem Hunde das Blut eines anderen Hundes transfundirt, so beobachtet man eine Steigerung des Energieverbrauchs. Diese beruht aber nicht auf einem durch das körperfremde Blut bedingten Reiz, der die Stickstoffzersetzung beschleunigt, sondern auf der durch die vergrösserte Blutmenge gesteigerten Herzarbeit.

2) Das in die Bauchhöhle hungernder oder gefütterter Hunde direkt aus der Carotis eines anderen Hundes eingespritzte Blut wird daselbst verhältnismässig rasch bis zu etwa 50 pCt. innerhalb einiger Stunden resorbirt. Die Transfusion erzeugt am Hungertier meistens eine lang andauernde Steigerung der Eiweisszersetzung, jedoch keine Steigerung des Sauerstoffverbrauchs. Ist das Tier im Stickstoffgleichgewicht, so erzeugt die Transfusion eine bedeutende Einschränkung der Eiweisszersetzung, so dass der Hund einen grösseren Teil des Nahrungsstoffes nun in seinem Körper ansetzt. Wohlgemuth.

E. Laqueur und J. Ettinger, Ueber den Einfluss des Arsens auf die Autolyse. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 79, S. 1.

In kleinen Dosen (0,07 mg As pro 10 g Organsubstanz) fördert das Arsen die Autolye, in grösseren Dosen übt es einen hemmenden Einfluss auf den autolytischen Process aus. Das gilt aber nur für den Fall, wenn man das zum Autolyseversuch verwandte Organ mittelst einer Fleischmaschine zerkleinert. Zerhackt und zerreibt man das Organ mit Glaspulver, so hemmen schon ganz kleine Dosen Arsen (0,002 mg As pro 10 g Leber) die Autolyse. Wohlgemuth.

M. Ishida, Ueber das Auftreten mikrochemisch nachweisbaren Eisens und eisenhaltigen Pigments in quergestreiften Muskelfasern. (Aus d. pathol. Institut zu Marburg.) Virchow's Archiv. Bd. 210, 1.

In quergestreiften Muskelfasern des Menschen wird bei Ernährungsstörungen, welche zur Atrophie führen, das sonst mikrochemisch nicht nachweisbare Eisen in Form grünlicher, mikrochemisch reagirender Körner abgeschieden. Bei Tieren lässt sich der gleiche Zustand künstlich durch Nervendurchschneidung hervorrufen, bei Meerschweinchen reichlicher als bei Mäusen. Dieses eisenhaltige Muskelpigment entwickelt sich nicht aus Blutfarbstoff, sondern aus der Muskelsubstanz selbst, wahrscheinlich dem sogenannten Muskelhämoglobin. Der Satz, dass der Eisengehalt eines Pigments seinen hämatogenen Ursprung beweist, erfährt dadurch also eine Einschränkung. Geissler.

O. Peiper, Ueber Geschwülste in Deutschlands Kolonien. Eine Kasuistik und Statistik der gut- und bösartigen Geschwülste mit besonderer Berücksichtigung Deutsch-Ostafrikas. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 12, 2.

Die Arbeit geht zunächst auf die früheren Ansichten über Art und Häufigkeit von Geschwülsten in tropischen Ländern ein und bringt dann eine sorgfältige Zusammenstellung der gut- und bösartigen Geschwülste bei Europäern und Farbigen der deutschen Kolonien mit Ausnahme von Deutsch-Ostafrika seit dem Jahre 1903/04. Für letztere Kolonien wurden zwei besondere Statistiken zusammengestellt, deren zweite dadurch besonderen Wert hat, als alle hier aufgeführten Tumoren von v. HANSEMANN histologisch untersucht wurden. Gutartige Neubildungen kommen reichhaltig vor. Lipome, Fibrome und Narbenkeloide kommen weit häufiger vor als in den gemässigten Ländern. Fibrome sind sicher öfter die Folgen traumatischer Reize. Zur Bildung von Narbenkeloiden wird künstlich nachgeholfen. Enchondrom, Myxom, Rankenneurom und Polykystom wurden je einmal beobachtet. Syphilitische und tuberkulöse Neubildungen wurden häufiger gesehen. Bösartige Geschwülste wie Sarkome, Carcinome, Teratome wurden in Deutsch-Ostafrika in allen Erscheinungsformen beobachtet. Die Ansichten über ihr Fehlen sind irrig. Geissler.

G. Hotz, Die Jodbehandlung der Tuberkulose. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, H. 1, S. 100.

Bei der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose werden in der Würzburger chirurgischen Poliklinik kleine, leicht zugängliche Knochen- und Weichteilherde radikal exstirpirt (nach KÖNIG). Grössere Weichteil- und Knochentuberkulosen werden breit eröffnet und mit dem Löffel ausgeräumt, die Abscesswandung wird ausgeschabt, die Höhle mit Jodtinktur ausgerieben, mit Mosettig'scher Jodoformplombe gefüllt und völlig geschlossen. Fisteln und Hautpartien, welche erkrankt sind, werden excidirt. Die offene Tuberkulose wird trotz vorher bestehender Fistel zugenäht. Die Gelenktuberkulose wird nicht operirt. Paraartikuläre Senkungen werden ausgeräumt, Fisteln excidirt, die Höhle mit Plombe ausgefüllt, verschlossen, das Gelenk selbst mit Jod-Jodoforminjektion behandelt.

In allen Fällen findet also das Jod reichlich Anwendung: 1. als Jodjodoformglycerin (10proc. Jodoformglycerin 90,0, 10proc. Jodtinktur 10,0) bei Synovialerkrankungen und in jedem Falle von Tuberkulose als intramuskulöse Injektion 3—10 ccm submammär, lumbal, glutaeal; 2. als officinelle Jodtinktur zur Desinfektion der Operationswunde, zur Injektion in Fisteln; als Jodoformplombe nach MOSETTIG zur Füllung von Defekten am tuberkulös zerstörten Knochen und Weichteilen nach deren Ausräumung; 4. in Form von ausgedehnten Hautanstrichen mit 10proc. Jodtinktur an Brust, Abdomen, Oberschenkeln, die in Intervallen von 3 bis 4 Tagen nach der Ausheilung über längere Zeit fortgesetzt werden.

Die günstigen Erfahrungen mit der intensiven Jodbehandlung gaben den Anlass zur Untersuchung über die Wirkung des Jodes und Jodoforms. Subcutane, intravenöse Injektionen von Jodoform und Jodtinktur, In-



Neuere medizinische Hand- und Lehrbücher

aus dem Verlage von **August Hirschwald** in Berlin.

Beck. Prof. Dr. **Carl** (New York), Die chirurgischen Krankheiten der Brust und ihre Behandlung. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Schroeder (Düsseldorf). gr. 8. Mit 16 kolorierten und 251 anderen Abbildungen. 1910. 12 M.

v. **Behring**, Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. **E.**, Einführung in die Lehre von der Bekämpfung der Infektionskrankheiten. Mit Abbildungen im Text, Tabellen und farbiger Tafel. gr. 8. 1912. 15 M.

v. **Bergmann** und **Rochs'** Anleitende Vorlesungen für den Operations-Kursus an der Leiche, bearbeitet von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Bier** und Generalarzt Dr. **H. Rochs.** Fünfte Auflage. 8. Mit 144 Textfiguren. 1908. Gebd. 8 M.

Bickel, Prof. Dr. **Ad.** und Dr. **G. Katsch**, Chirurgische Technik zur normalen und pathologischen Physiologie des Verdauungsapparates. gr. 8. Mit 6 Tafeln und zahlreichen Textfiguren. 1912. 12 M.

Binz. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **C.**, Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrbuch. Vierzehnte gemäss dem „Arzneibuche für das Deutsche Reich" von 1910 völlig umgearbeitete Auflage. 8. 1912. 6 M., geb. 7 M.

Bischoff, Oberstabsarzt Prof. Dr. **H.**, Oberstabsarzt Prof. Dr. **W. Hoffmann** und Oberstabsarzt Prof. Dr. **H. Schwiening**, Lehrbuch der Militärhygiene. Unter Mitwirkung von Oberstabsarzt Dr. Hetsch und den Stabsärzten Dr. H. Findel, Dr. Kutscher, Dr. Martineck und Dr. Möllers herausgegeben. In 5 Bänden. gr. 8. I. Band. Mit 121 Textfig. 1910. 7 M.: gebd. 8 M. — II. Band. Mit 198 Textfig. 1910. 7 M.; gebd. 8 M. — III. Band. Mit 2 Tafeln und 169 Textfig. 1911. 7 M.; gebd. 8 M. — IV. Band. Mit 2 Tafeln und 39 Textfiguren. 1912. 7 M.; gebd. 8 M. V. Band. Mit 31 Karten im Text. 1913. 10 M.; gebd. 11 M. (Bibliothek v. Coler-v. Schjerning, Bd. XXXI—XXXV.)

du Bois-Reymond, Prof. Dr. **R.**, Physiologie des Menschen und der Säugetiere. gr. 8. Dritte Aufl. Mit 139 Textfiguren. 1913. 14 M.

Brandt, Prof. Dr. **Alexander**, Grundriss der Zoologie und vergleichenden Anatomie für Studierende der Medizin und Veterinärmedizin. (Zugleich Repetitorium für Studierende der Naturwissenschaften.) gr. 8. Mit 685 Abbildungen im Text. 1911. 14 M.

Brenning, Dr. **M.** und Dr. **E. H. Oppenheimer**, Der Schiffsarzt. Leitfaden für Aerzte und Kandidaten der Medizin. Mit Angabe der Reedereien, ihrer Linien und Anstellungsbedingungen. 8. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 5 Textfiguren. 1911. 1 M. 80 Pf.

Bruck, Dr. **Franz**, Aphorismen für die hals-, nasen- und ohrenärztliche Praxis. 8. 1911. 1 M.

Ellenberger, Geh. Rat Prof. Dr. **W.** und **Baum**, Ober-Med.-Rat Prof. Dr. **H.**, Handbuch der vergleichenden Anatomie der Haustiere. Dreizehnte Auflage. Mit 1078 Textfiguren. gr. 8. 1912. 30 M.

Engel, Dr. **C. S.**, Leitfaden zur klinischen Untersuchung des Blutes. gr. 8. Dritte Auflage. Mit 49 Textfiguren und 2 Buntdrucktafeln. 1908. 5 M.

Ewald, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **C. A.** und Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Heffter**, Handbuch der allgemeinen und speziellen Arzneiverordnungslehre. Auf Grundlage des Deutschen Arzneibuches 5. Ausgabe und der neuesten ausländischen Pharmakopöen. Mit einem Beitrag von Prof. Dr. E. Friedberger. Vierzehnte gänzlich umgearbeitete Aufl. gr. 8. 1911. Gebd. 18 M.

Fischer, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Bernh.**, Anleitung zu den wichtigeren hygienischen Untersuchungen. Für Studierende und Aerzte, besonders an Untersuchungsämtern tätige, auch Kreisarztkandidaten und Kreisärzte. Zweite verbesserte Auflage. 8. 1912. 5 M. 60 Pf.

Gennerich, Marine-Oberstabsarzt Dr., Die Praxis der Salvarsanbehandlung. Mit 2 Tafeln. gr. 8. 1912. 3 M. 60 Pf.

April 1913.

Greeff, Prof. Dr. **R.,** Anleitung zur mikroskopischen Untersuchung des Auges. Dritte vermehrte Aufl. Unter Mitwirkung von Prof. Stock (Freiburg) und Prof. Wintersteiner (Wien). 8. Mit 7 Textfiguren. 1910. Gebd. 4 M.

— — Die pathologische Anatomie des Auges. gr. 8. Mit 9 lithographierten Tafeln und 220 Textfiguren. 1902—1906. 21 M.

Grotjahn, Dr. **Alfred,** Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten als Grundlage der sozialen Medizin und der sozialen Hygiene. gr. 8. 1912. 18 M., geb. 20 M.

v. Hansemann, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **D.,** Deszendenz und Pathologie. Vergleichend-biologische Studien und Gedanken. gr. 8. 1909. 11 M.

— — Atlas der bösartigen Geschwülste. gr. 8. Mit 27 lithogr. Tafeln. 1910. 9 M.

— — Ueber das konditionale Denken in der Medizin und seine Bedeutung für die Praxis. 8. 1912. 5 M.

Heller, Prof. Dr. **J.,** Die vergleichende Pathologie der Haut. gr. 8. Mit 170 Abbildungen im Text und 17 Tafeln. 1910. 24 M.

Hermann, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **L.,** Lehrbuch der Physiologie. Vierzehnte umgearbeitete und vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 274 Textfiguren. 1910. 18 M.

Hildebrandt, Prof. Dr. **Hermann,** Der gerichtlich-medizinische Nachweis der wichtigsten Gifte. gr. 8. 1912. 2 M.

Hoche, Prof. Dr. **A.,** Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Aschaffenburg, Prof. Dr. E. Schultze und Prof. Dr. Wollenberg herausgegeben. Zweite Auflage. gr. 8. 1909. 20 M.

Höckendorf, Dr. **Paul,** Der Kohlehydratstoffwechel und die innere Sekretion. Darlegung ihrer Beziehungen und neue Erklärung des Wesens hiermit zusammenhängender Stoffwechselkrankheiten. Für Forscher und Praktiker. gr. 8. 1912. 2 M. 40 Pf.

Hohmeyer, Prof. Dr. **Fritz,** Die Anwendungsweise der Lokalanästhesie in der Chirurgie. Auf Grund anatomischer Studien und praktischer Erfahrungen dargestellt. Mit einer Einführung von Prof. Dr. Fritz König. gr. 8. Mit 54 Textfig. 1912. 4 M.

Hoppe-Seyler's, weil. Prof. Dr. **Felix,** Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse für Aerzte und Studierende bearbeitet von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **H. Thierfelder.** Achte Auflage. gr. 8. Mit 19 Textfig. u. 1 Spektraltafel. 1909. 22 M.

Jeger, Dr. **Ernst,** Die Chirurgie der Blutgefässe und des Herzens. gr. 8. Mit 231 Abbildungen im Text. 1913. 9 M.

Kantorowicz, Dr. **E.,** Praescriptiones. Rezept-Taschenbuch für die Praxis. Mit einem Vorwort von Geh. Rat Senator. 8. 1906. 2 M.

Kern, Obergeneralarzt Prof. Dr. **Berth.,** Das Problem des Lebens in kritischer Bearbeitung. gr. 8. 1909. 14 M.

— — Das Erkenntnisproblem und seine kritische Lösung. Zweite erweiterte Auflage. gr. 8. 1911. 5 M.

— — Die psychische Krankenbehandlung in ihren wissenschaftlichen Grundlagen. Vortrag. gr. 8. 1910. 1 M. 20 Pf.

— — Weltanschauungen und Welterkenntnis. gr. 8. 1911. 10 M.

— — Ueber den Ursprung der geistigen Fähigkeiten des Menschen. Nach einem Vortrage. gr. 8. 1912. 1 M. 60 Pf.

— — u. Oberstabsarzt Dr. **R. Scholz,** Sehproben-Tafeln. Dritte Auflage. 7 Taf. u. Text in einer Mappe. 1913. 3 M.

Klemperer, Prof. Dr. **G.,** Grundriss der klinischen Diagnostik. Siebzehnte Aufl. 8. Mit 54 Textfiguren und 2 Tafeln. 1911. 4 M.

— — Der jetzige Stand der Krebsforschung. Referat, erstattet in der Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees für Krebsforschung, 18. Mai 1912. 8. 1912. 2 M.



halation und Aufstrich ergaben übereinstimmend bei Gesunden und Tuberkulösen, ebenso beim Tier, das Resultat, dass der Organismus nach Ablauf von einigen Tagen mit einer lebhaften Steigerung der Lymphocyten reagirt. Meistens tritt als erste Wirkung eine Vermehrung der Polynukleären hervor, die am 2.—3. Tage wieder abklingt. Die Leukocytose ist regelmässig bei Injektion grösserer Quanten in das subcutane Fett oder in die Muskulatur; auch bei intravenöser Einspritzung tritt sie auf; sie fehlt bei einzelnen Inhalationsversuchen und regelmässig nach der cutanen Applikation. Nach rasch wiederholten Injektionen steigt die Leukocytenzahl. H. möchte jedoch bezweifeln, dass diese Vermehrung an Polymorphkernigen eine eigentliche Jodreaktion darstellt, glaubt vielmehr, dass die Resorption nekrotischer Zellbestandteile und Gerinnungsprodukte dabei eine Rolle spielt und dass das Jod nur als chemisch differenter Fremdkörper diese Anreicherung der Polynukleären zur Folge hat. Viel regelmässiger ist jedoch die erst am 3. Tage beginnende sehr erhebliche Lymphocytose, auf welche in den bisherigen Untersuchungen viel weniger Gewicht gelegt worden ist. Ob diese zweite spätere und viel charakteristischere Reaktion an der heilsamen Wirkung des Jods auf die Tuberkulose beteiligt ist, bedarf noch des Beweises. Aus H.'s Versuchen geht zunächst hervor, dass wir in der cutanen Applikation und in der Inhalation, für welche eine geeignete therapeutische Anwendung bald gefunden sein dürfte, ein sehr schonendes Mittel haben, um den Körper unter Jodwirkung zu bringen. Joachimsthal.

Johansson, Ueber bösartige Schlüsselbeingeschwülste. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 118, S. 121.

Zunächst werden drei eigene Fälle von Osteosarkom des Schlüsselbeins mitgeteilt; darnach die Literatur besprochen, die von 98 bösartigen Schlüsselbeingeschwülsten 92 Sarkome aufweist. Das Ergebnis der Arbeit fasst Verf. etwa folgermassen zusammen. Bösartige Geschwülste im Schlüsselbein sind verhältnismässig selten. Die Sarkome kommen öfter bei Männern als bei Frauen vor und vorzugsweise im Alter von 10 bis 20 Jahren. Sie gehen im allgemeinen von den Epiphysen aus und öfter von den Sternal- als von dem Akromialende. Von einem vorzugsweise vorkommenden Sarkomtypus kann man nicht sprechen. Differentialdiagnostisch hat man in erster Linie an rasch wachsende Gummata zu denken. Röntgenuntersuchung ist das beste Hülfsmittel zur Stellung der Diagnose in zweifelhaften Fällen. Die Behandlung muss chirurgisch sein und in Totalexstirpation bestehen. Die primäre Sterblichkeit ist gering. Trotz chirurgischer Behandlung ist die Gefahr eines Recidivs und vor allem von Metastasen sehr gross. Das funktionelle Resultat ist im allgemeinen sehr gut und die Deformität gering; daher ist freie Knochentransplantation nicht vonnöten. Peltesohn.

E. Cramer, Neuritis retrobulbaris mit achttägiger Amaurose und schwersten Gehirnerscheinungen als Folge von infektiöser multipler Neuritis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 58, Jan.

Der 36 jährige Patient wurde, nachdem er 8 Tage an fieberhaften



gastrischen Erscheinungen krank gelegen hatte, beiderseits hochgradig schwachsichtig. Objektiver Befund normal. Unter schweren Allgemeinerscheinungen, tiefer Benommenheit, heftigen Kopfschmerzen und Erbrechen trat völlige Amaurose ein. Der durch Lumbalpunktion entleerte Liquor war normal. Allmählich besserte sich die Sehschärfe bis zu $^{3}/_{10}$ rechts, $^{1}/_{10}$ links, centrale Skotome blieben zurück und Abblassung der temporalen Papillenhälften. Die neurologische Untersuchung ergab vollständiges Fehlen des Knie- und Achillessehnenreflexes, im übrigen wurde Patient wieder vollständig gesund.

Auf Grund differentialdiagnostischer Erwägungen wird multiple Sklerose, disseminirte Encephalomyelitis, seröse Meningitis ausgeschlossen, vielmehr eine mit ungewöhnlich schweren Gehirnerscheinungen verbundene multiple Neuritis angenommen. G. Abelsdorff.

A. Lutz, Ueber einen Fall von Mitbewegung des Oberlides, die auch willkürlich hervorgerufen werden kann. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 32, Jan.

Ein 26jähriger Mann mit wahrscheinlich angeborener Ptosis des rechten Oberlides und Parese des rechten Obliquus superior konnte nicht nur durch Oeffnen des Mundes oder Seitwärtsschiebung des Kiefers das gelähmte Oberlid emporschnellen, sondern dies auch im Unterschied von allen bisher beschriebenen Fällen willkürlich bei geschlossenem Munde tun. Die Annahme einer Störung im Bereich der supranùklearen Verbindungen der Augenmuskelkerne wird noch dadurch gestützt, dass es sich beim Emporschnellen des einen Oberlids um eine Coordinationsstörung zwischen beiden Oberlidern handelt und solche Coordinationsstörungen ihren Sitz erfahrungsgemäss in den supranukleären Centren haben. L. nimmt an, dass diese Störung den Wegfall einer natürlichen Hemmungsvorrichtung zur Folge hat und durch Uebergreifen auf die eigentliche Kernregion eine wirkliche Kernläsion weiterer Augenmuskeln nach sich zieht. G. Abelsdorff.

E. Schlesinger, Ueber den Schwellenwert der Pupillenreaktion und die Ausdehnung des pupillo-motorischen Bezirkes der Retina. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 4.

Mit seinem Peripupillometer mass Verf. den Schwellenwert der Pupillenreaktion und fand, dass bei normalen Individuen gleichen Lebensalters der Schwellenwert nahezu constant ist, dass der Pupillenreflex ermüdbar ist, dass die Reflexzeit, d. h. die Zeit von der Oeffnung des Reizlichts bis zum Sichtbarwerden der Pupillenverengerung, nach wiederholter Belichtung, zunimmt. Jede Untersuchung über die Ausdehnung des pupillomotorischen Netzhautbezirks muss von der Bestimmung des Schwellenwertes der Pupillenreaktion ausgehen. Wenn auch von ganz peripheren Netzhautstellen eine hemianopische Pupillenreaktion nicht ausgelöst werden kann, so ist dies doch sicher von centraler gelegenen Partien aus möglich. K. Steindorff.



Hofer, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Ohres bei congenitaler Syphilis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 91, H. 1, 2.

H. hat die Schläfenbeine von 10 Fällen hereditärer Lues histologisch untersucht; unter diesen 10 Fällen waren 5 Neugeborene, die übrigen 5 waren Frühgeburten im Alter von 7 und 8 Monaten. Alle diese Fälle zeigten die für Lues hereditaria charakteristischen visceralen und osteochondritischen Veränderungen. Im Felsenbein äusserte sich die Lues hereditaria am Knochen in Form eines verzögerten oder gestörten Ossifikationsprocesses; es fanden sich ferner Zeichen von abgelaufenen intrauterinen entzündlichen Processen an den Meningen. Schwabach.

C. Lüders, Spätempyeme des Warzenfortsatzes. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 51.

L. will durch seine Arbeit zeigen, dass selbst nach Ausheilung der vom Mittelohr ausgehenden Eiterungen in einzelnen Fällen Entzündungsvorgänge im Warzenfortsatz wieder virulent werden und grosse, eventuell lebensgefährliche, Knochenzerstörungen resp. Eiteransammlungen zwischen Knochen und Gehirn hervorrufen können, ohne dass von Seiten der Paukenhöhle neue Erscheinungen aufgetreten sind. Schwabach.

A. Réthi, Die röntgenologische Untersuchung des Kehlkopfes und der Luftröhre. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 41.

Verf. nimmt den Kehlkopf in anterio-dorsaler Richtung auf und benutzt als empfindliche Platte den Film, der unmittelbar hinter dem Kehlkopf im Hypopharynx resp. bei den Trachealaufnahmen im Oesophagus applicirt wird. Auf diese Weise gelingt es mit Ausschaltung der Wirbel das gewünschte fein gezeichnete, scharfe Röntgenogramm zu erhalten.

W. Lublinski.

Poynton and Paine, The etiology of appendicitis as a result of a blood infection. The Lancet 1912, Aug. 17.

Bei einem jungen Mädchen, das gleichzeitig eine follikuläre Tonsillitis und eine Entzündung des Wurmfortsatzes hatte, die nach 48 Stunden operativ behandelt wurde, ergab die bakteriologische Untersuchung, dass die Diplostreptokokken der Tonsille und des Wurmes morphologisch und culturell identisch waren. Die Verff. glauben daher mit Recht annehmen zu können, dass die Entstehung der Appendicitis auf dem Blutwege von der follikulären Tonsillitis so gut wie erwiesen sei. W. Lublinski.

L. Turner and Fraser, Direct laryngoscopy tracheobronchoskopy and oesophagoscopy. Edinb. med. journ. 1913, Jan.

Die Verff. beanspruchen nicht in diesem ausführlichen Artikel über die Methoden der direkten Untersuchung der oberen Wege eine Originalarbeit zu geben, sondern eine allgemeine Uebersicht über die Resultate, die Killian, v. Eicken und Brüning in Deutschland, Kahler in Oester-



reich und den anderen Autoren zu verdanken sind, die sich um diese Untersuchungsmethoden verdient gemacht haben. W. Lublinski.

M. A. Desmoulière, L'antigène dans la reaction des Wassermann. Compt. rend. 1912, Sept. 23.

Der Autor behandelt die Antigenfrage bei der Wassermann'schen Reaktion. Er fand — wie auch andere Autoren —, dass die mit den Lebern hereditär-syphilitischer Kinder hergestellten Extrakte oft sehr viel geringwertiger waren als die sogenannten Normalextrakte, und dass man, bevor man ein Antigen in Verwendung nimmt, erst sehr sorgfältige vergleichende Untersuchungen anstellen muss. Nach dem Autor findet sich die antigene Substanz in den meisten normalen und kranken Organen. Aber sie ist oft in geringer Menge enthalten und von anticomplementären Substanzen begleitet, die zu einer Anwendung des Antigens in einer Verdünnung zwingen, die bewirkt, dass dann das Antigen nicht genügend empfindlich ist. Die weiteren Versuche des Autors befassen sich mit den Versuchen, das Antigen von den anticomplementären Substanzen zu trennen. Er findet, dass das Cholestearin beim Antigen eine wichtige Rolle spielt, und hat der Autor mit verdünnten Cholestearinlösungen allein eine partielle Complementablenkung erhalten. Seine weiteren Versuche befassten sich nun mit partiellen Extrationen aus syphilitischen Lebern. Er hat z. B. das Leberpulver mit Aether extrahirt und den Extrakt an der Luft getrocknet, dann mit 60 ccm absolutem Alkohol behandelt; nach 48 Stunden dann filtrirt. Diese Flüssigkeit zeigte nun keine antigenen Eigenschaften. Wenn man aber hierzu 0,1 g reinen Cholestearins hinzusetzt, und es dann 15fach mit Kochsalzlösung verdünnte, so fand sich keine complementhemmende Eigenschaft (also keine sog. Selbsthemmung), dagegen eine ausgezeichnete und sehr gute Wirkung als Antigen.

Wolff-Eisner.

L. W. Weber, Hirnerschütterung oder Vergiftung als Todesursache. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öff. Sanitätsw. 1913. 3. Folge. Bd. 45, Heft 1.

Zu der Frage, ob ein bald nach einem Unglücksfall erfolgter Tod durch den Unfall, durch Selbstmord oder durch Morphiumvergiftung herbeigeführt worden war (Lebensversicherungsbegutachtung) konnte W. aus dem ihm zur Untersuchung eingereichten, schon ganz weichen, matschen Hirn durch mikroskopische Untersuchung zuverlässige Schlüsse ziehen; er fand über das ganze Hirn verbreitete miliare Blutungen und perivaskuläres Hirnödem. Durch anatomische (und unterstützende klinische) Tatsachen konnten die Fragen völlig beantwortet werden und gelang der Ausschluss sonstiger Todesursachen. Im vorliegenden Falle musste der Unfall umso eher tötlich wirken, als — nach dem mikroskopischem Bilde — eine chronische Gefässveränderung vorlag. K. Tiling.

Th. Weyl, Sind bleihaltige Abziehbilder giftig? Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 43.

Eine Berliner Firma, die wegen Herstellung bleihaltiger Abziehbilder unter Anklage gestellt war, hatte Th. Weyl um ein Gutachten ersucht. Die Bilder werden auf Kupferdruckpapier durch lithographischen Druck übertragen und dann mit einem Aufdruck von Bleiweiss in Druckfirnis versehen. Ein Verstäuben von Blei ist ausgeschlossen. Die Frage, ob beim Lecken Blei in den Körper aufgenommen wird und ob die etwa aufgenommenen Mengen zur Herbeiführung einer Bleivergiftung ausreichen, lässt sich nicht auf chemischem, sondern nur auf biologischem Wege lösen. Man müsste versuchen, Tieren derartige Abziehbilder in das Futter zu mengen und sehen, ob sie danach bleikrank werden. Die Giftigkeit bleihaltiger Abziehbilder ist somit heute noch ein non liquet, doch verwahrt sich Verf. nachdrücklich dagegen, als ob er etwa der Herstellung bleihaltiger Abziehbilder das Wort reden wollte. H. Citron.

Faust, Ueber combinirte Wirkungen einiger Opiumalkaloide. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 46.

F. berichtet über Versuche, die mit verschiedenen Gemischen von Opiumalkaloiden angestellt wurden. Der Morphingehalt der Gemische war immer der gleiche, die übrigen Alkaloide: Narkotin, Codein, Papaverin, Thebain und Narceïn dagegen in wechselnden Mengen darin enthalten, zum Teil auch fortgelassen. Als unentbehrlich erwies sich nur, wie nach den grundlegenden Versuchen v. Schröder's zu erwarten war, das Morphin, dagegen ist zum Zustandekommen der Opiumwirkung nicht die Anwesenheit aller Opiumalkaloide erforderlich. Da das Pantopon sämtliche Opiumalkaloide enthält, führt es somit überflüssigen Ballast. Die narkotische Wirkung des Morphins erfährt in der Regel eine Steigerung durch die Combination mit den übrigen, wichtigen Alkaloiden. Der lähmenden Wirkung des Morphins auf das Atmungscentrum wirkt das im entgegengesetzten Sinne tätige Thebain entgegen. Die beste narkotische bezw. schmerzstillende Wirkung zeigten die Mischungen 1—4, die sämtliche Alkaloide mit constantem Morphin und Codein, aber verschiedenen Gehalt an Narkotin, Papaverin, Thebain und Narceïn enthielten. Narkotin, Narceïn und Papaverin wurden schliesslich noch in Hinsicht auf ihre Wirkung auf die Magenmotilität geprüft, schienen indess weder allein noch in Combination mit anderen Opiumalkaloiden eine Wirkung auszuüben. Die bereits klinisch erprobten Mischungen 1—4 werden unter dem Namen Laudanon in den Handel gebracht werden.

H. Citron.

F. Hirschfeld und A. Loewy, Korsett und Lungenspitzenatmung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 36.

Bekannt war bisher, dass das Korsett die Vitalcapacität etwas und die Ausdehnung der unteren Thoraxpartien erheblich herabsetzt. Die Verff. haben die Untersuchungen weiter ausgeführt. Sie fanden eine Verflachung des einzelnen Atemzuges, eine Zunahme der Atemfrequenz; das



Atemvolumen bleibt meist unverändert. Die Ausdehnung der oberen Thoraxpartien nimmt nach Anlegung des Korsetts zu. Das Zwerchfell nimmt einen erheblich höheren Stand ein, was röntgenologisch festgestellt wurde. Die Atemtiefe wird also durch das Korsett beeinträchtigt bei gesteigerter Tätigkeit der oberen Brustpartien. Eine derartige Atmung ist erwünscht bei paralytischem Thorax, bei dem die mangelhafte Tätigkeit der oberen Lungenpartien eine Entwickelung der Tuberkulose befürchten lässt. Hier sei die Benutzung des Korsetts empfehlenswert. Bei Erkrankung der Lungenspitzen ist das Korsett zu verwerfen, da erkrankte Teile funktionell geschont werden sollen. E. Aron.

H. v. Bardeleben, Lungentuberkulose und Schwangerschaft. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 37.

Die Schwangerschaft verschlimmert die Lungentuberkulose in 3/4 aller Fälle. Oft erfolgt erst im Wochenbett plötzlich der Verfall. Infolgedessen hat man eine Unterbrechung der Schwangerschaft gefordert. Auch die Kinder haben sehr schlechte Aussichten; selten erreichen sie das 20. Jahr. Selbst günstige Lebensbedingungen ändern die Prognose der Mütter nicht. Die Fälle mit aktiver Lungentuberkulose weisen eine Verschlimmerung des Leidens in 86—94 pCt., die mit latenter Tuberkulose eine solche von 14—20 pCt auf. Die Todesfälle betragen 56,8—61 pCt. und andererseits nur 3,5 pCt. In der Placentarstelle lagern sich die Tuberkelbacillen des kreisenden Blutes mit Vorliebe ab und gelangen von hier von neuem ins Blut bei der Geburt, dem Abort, dem Puerperium, der Gravidität. Deshalb soll man nicht nur die Gravidität unterbrechen, sondern zum mindesten die Placentarstelle mit entfernen. Verf. fordert, dass latente Processe ständig überwacht werden, ohne dass zunächst die Schwangerschaft unterbrochen wird, und bei manifester Lungentuberkulose mit einfachen Spitzenprocessen bei Gravidität bis zum 4. Monate Unterbrechung der Schwangerschaft; in allen anderen Fällen von aktiver Tuberkulose soll die Placentarstelle durch Corpusexcision mit herausgenommen werden. Die Totalexstirpation hält B. für nicht empfehlenswert. In allen Fällen muss sich eine klimatisch-diätetische Nachbehandlung anschliessen.

E. Aron.

W. Merkens, Ein Beitrag zur Lehre vom Coecum mobile. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 18.

Verf. teilt einen Fall von Coecum mobile mit, bei dem seit 4 Monaten Auftreibung des Leibes mit Plätschergeräuschen, Erbrechen und Verstopfung, mit Diarrhöen abwechselnd bestanden. Bei der Operation zeigte es sich, dass das Coecum mobile nach links umgeschlagen war und eine Drehung von 180° gemacht hatte. Es fanden sich keine Verwachsungen. Eine Torsionsmarke konnte trotz des langen Bestehens des Leidens nicht festgestellt werden. Das Coecum und ein grosser Teil des Colon ascendens wurden resecirt und die verschlossenen Darmenden durch Anastomose wieder verbunden. Die Heilung erfolgte per primam. Verf. bezweifelt, dass ein Zusammenhang zwischen diesen habituellen Coecumtorsionen und



den akuten Appendicitiden besteht. In dem vorliegenden Falle lag jedenfalls kein eindeutiger Befund nach dieser Richtung hin vor.

Schreuer.

M. X. Delore, Trois observations de brûlure de l'estomac par ingestion des acides. Gaz. des hôp. 1912, No. 76, p. 1115.

Die beschriebenen 3 Fälle stellen drei Typen von Säureverätzungen des Magens dar. Im ersten Falle handelte es sich um tiefgehende Zerstörungen der Magenwandung mit Nekrose. Diese Form kann auch zur Perforation führen. Die beiden anderen Fälle waren leichterer Natur: die mehr oberflächlich verätzten Schleimhautpartien bilden sich entweder zur Norm zurück oder vernarben. Betrifft diese Vernarbung nur die Gegend um den Pylorus, so bildet sich sekundär eine Magendilatation aus (Fall 2); sind dagegen grössere Abschnitte der Magenschleimhaut in Vernarbung übergegangen, so resultirt ein Schrumpfmagen (Fall 3). Bei den schweren akuten Verbrennungen kann mitunter die Jejunostomie noch Rettung bringen. Die gleiche Operation kommt auch in Betracht bei den schrumpfenden Mägen, bei denen infolge starker Retraktion die Gastroenterostomie schwer auszuführen wäre. Bessert sich nach der Anlegung der Jejunostomie in diesen Fällen der Zustand, wie gewöhnlich, rasch, so kann später die Gastroenterostomose gemacht werden. Für die Verbrennungen, die nur am Pylorus Narben hinterliessen, kommt diese Operation natürlich nur allein in Frage. Schreuer.

A. A. Rutz, Discovery of pneumococcus in the feces; role of intestine in the symptomatology and treatment of acute lobar pneumonia. N.-Y. med. journ. 1912, July 20.

Ein bemerkenswertes und constantes Symptom der Lobarpneumonie ist die Tympanie des Leibes; diese weist auf die Beteiligung des Darmes speciell des Dickdarmes bei dieser Krankheit hin. Dem Verf. gelang der Nachweis der Pneumokokken in den Fäces mittelst Cultur- und Färbeverfahren; in der Mehrzahl der Fälle dürften lebende Pneumokokken der Fäces durch die von ihnen erzeugten toxischen Produkte den Verlauf der Krnnkheit wesentlich beeinflussen. Andererseits ist aber der Dickdarm auch das Exkretionsorgan für die Toxine aus dem Blut. Die Therapie hat also auch den Darm zu berücksichtigen, der nach vorangegangener Entleerung durch ein- oder mehrmalige tägliche Einläufe von Magnesiumsulfatlösungen von den Pneumokokken und Toxinen befreit werden soll. Die Einläufe, die nach Möglichkeit eine Zeit lang im Darm gehalten werden sollen, bewirken auch, dass die Ausscheidung der Bluttoxine in das Darmrohr begünstigt wir. Der Meteorismus wird so behoben und der Allgemeinzustand gebessert. Der Blutdruck ist durch rechtzeitige Gaben von Digitalis in der Höhe zu halten. Schreuer.

R. S. Frew, Acetonurie in childhood. A study of its prevalency in the medical wards of a children's hospital; with an inquiry of its cause. The Lancet 1911, p. 1264.

In der Mehrzahl der Fälle haben die Kinder unmittelbar nach der



Aufnahme in ein Krankenhaus keine Acetonurie, dagegen in den ersten 1—3 Tagen ihres Aufenthalts im Krankenhause. Dann schwindet die Acetonurie wieder. Diese Acetonurie ist von der Art der Erkrankung fast ganz unabhängig. Der Kohlehydrathunger, die Voraussetznng der Acetonurie, entsteht bei den Kindern lediglich dadurch, dass sie die zu Hause gewohnte Kostform durch eine ungewohnte ersetzen, deren Kohlehydrate sie nicht verdauen können. Diese Acetonurie ist um so häufiger, je jünger die Kinder sind, und am häufigsten bei Brustkindern, die im Krankenhause plötzlich zu künstlicher Ernährung übergehen müssen. Diese Kinder haben alle Acetonurie, dagegen von den Säuglingen, die von Haus aus künstlich ernährt wurden, nur 15 pCt. — Die Acetonurie bei gastrointestinalen Störungen ist nicht von den letzteren abhängig, sondern ihnen coordinirt; beide sind Folgen der nicht zustande gekommenen Verdauung der Kohlehydrate. Der nicht resorbirte Zucker unterliegt im Dünndarm der sauren Gärung und deren Produkte erzeugen die Diarrhoe. Stadthagen.

F. E. Bunts, Infantile hypertrophic stenosis of the pylorus, based upon a personal experience of a seven operated cases. The Americ. journ. of the med. sciences 1912, Vol. 143, p. 14.

Verf. hat 7 Fälle von Pylorusstenose operirt, von denen 3 gestorben sind. Angeboren ist wahrscheinlich in allen Fällen die Hypertrophie des Pylorus, aber erst dadurch, dass Krampf und Schwellung der Schleimhaut hinzukam, werden Stenosenerscheinungen hervorgebracht. Die Mortalität der Operirten beträgt bis jetzt nach den Angaben der meisten Autoren ca. 50 pCt. Eine Besserung der Erfolge ist wahrscheinlich nicht von einer Verbesserung der Technik, sondern der Diagnose, also einem früheren Eingreifen zu erhoffen. Nicht alle Symptome sind gleichwertig. Sehr wertvoll ist für die Diagnose der Pylorustumor, aber Verf. hat ihn nur in 2 seiner 7 Fälle gefühlt. Die peristaltische Bewegung des Magens wird nur bei abgemagerten Kindern sichtbar. Ihrer Bedeutung nach ordnet Verf. die Symptome in folgender Reihenfolge: 1. unstillbares Erbrechen; 2. Abmagerung; 3. sichtbare Erweiterung des Magens; 4. sichtbare Peristaltik des Magens; 5. Verminderung und Fehlen des Stuhls; 6. Anurie; 7. fühlbarer Tumor des Pylorus. Die vom Verf. bevorzugte Methode ist die Gastroenterostomia anterior, weil sie die wenigst eingreifende ist. Stadthagen.

Simmonds, Hypophysis und Diabetes insipidus. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 3.

Die Pars intermedia der Hypophyse wird mit Störungen der Urinsekretion in Zusammenhang gebracht, ihre Reizung soll die Erscheinungen des Diabetes insipidus nach sich ziehen. Bei einer Frau mit zahlreichen Krebsmetastasen trat plötzlich eine Polyurie bis zu 19 Liter täglich auf. Die mikroskopische Untersuchung der ganzen Türkensattelgegend zeigte, dass das Carcinom die hintere Sattellehne und den Hinterlappen der Hypophyse vollkommen durchsetzt hat, so dass von der ursprünglichen Struktur nichts mehr zu erkennen ist. An der Pars intermedia hat die



König, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Franz**, Lehrbuch der speziellen Chirurgie. Für Aerzte und Studierende. Achte Auflage. In drei Bänden. gr. 8. Mit Textfiguren. 1904 bis 1905. 49 M.

König's Lehrbuch der Chirurgie für Aerzte und Studierende. **IV. Band. Allgemeine Chirurgie.** Bearbeitet von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Otto Hildebrand.** Dritte neu bearbeitete Auflage. gr. 8. Mit 438 Textfiguren. 1909. 20 M.

Krankenpflege-Lehrbuch. Herausgegeben von der Medizinal-Abteilung des Ministeriums des Inneren. Dritte Aufl. 8. Mit 5 Tafeln und zahlreichen Abbildungen im Text. 1913. (Im Druck.)

Lewin, Prof. Dr. **L.** und Dr. **H. Guillery**, Die Wirkungen von Arzneimitteln und Giften auf das Auge. Handbuch für die gesamte ärztliche Praxis. Zweite Auflage. gr. 8. Zwei Bände. 1913. 38 M.

Liepmann, Privatdozent Dr. **W.**, Der gynäkologische Operationskursus. Mit besonderer Berücksichtigung der Operations-Anatomie, der Operations-Pathologie, der Operations-Bakteriologie und der Fehlerquellen in 16 Vorlesungen. Zweite neubearbeitete und vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 409 grösstenteils mehrfarbigen Abbildungen. 1912. Gebd. 24 M.

— — Das geburtshilfliche Seminar. Praktische Geburtshilfe in 18 Vorlesungen für Aerzte und Studierende. gr. 8. Mit 212 Konturzeichnungen. 1910. 10 M.

— — Atlas der Operations-Anatomie und Operations-Pathologie der weiblichen Sexualorgane mit besonderer Berücksichtigung des Ureterverlaufes und des Suspensions- und Stützapparates des Uterus. 1912. Text und Atlas (35 Tafeln). 24 M.

Marx, Gerichtsarzt Dr. **H.**, Praktikum der gerichtlichen Medizin. Ein kurzgefasster Leitfaden der besonderen gerichtsärztlichen Untersuchungsmethoden nebst Gesetzesbestimmungen und Vorschriften für Medizinalbeamte, Studierende und Kandidaten der Kreisarztprüfung. 8. Mit 18 Textfiguren. 1907. 3 M. 60 Pf.

Meyer, Prof. Dr. **George**, Erste ärztliche Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen. In Verbindung mit Exz. Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. E. von Bergmann, weil. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. C. Gerhardt, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Liebreich und Prof. Dr. A. Martin bearbeitet. Zweite Aufl. 8. Mit 4 Textfiguren. 1905. 8 M.

Michaelis, Prof. Dr. **M.**, Handbuch der Sauerstofftherapie. Unter Mitwirkung von hervorragenden Fachgelehrten. gr. 8. Mit 126 Textfiguren und 1 Tafel. 1906. 12 M.

Munk, Geh. Rat Prof. Dr. **Herm.**, Ueber die Funktionen von Hirn- und Rückenmark. Gesammelte Mitteilungen. Neue Folge. gr. 8. Mit 4 Textfiguren. 1909. 6 M.

Neimann, Dr. **W.**, Grundriss der Chemie. Für Studierende bearbeitet. 8. 1905. 7 M.

Niehues, Oberstabsarzt Dr. **W.**, Die Sanitätsausrüstung des Heeres im Kriege. Mit Genehmigung des Kgl. Kriegsministeriums unter Benutzung amtlicher Quellen bearbeitet. (Bibliothek v. Coler-v. Schjerning, XXXVII. Bd.) gr. 8. Mit 239 Abbildungen auf 73 Tafeln und im Text. 1913. 24 M.; gebd. 25 M.

von Noorden, Prof. Dr. **C.**, Handbuch der Pathologie des Stoffwechsels. Unter Mitwirkung von A. Czerny (Breslau), Carl Dapper (Kissingen), Fr. Kraus (Berlin), O. Loewi (Wien), A. Magnus-Levy (Berlin), M. Matthes (Köln), L. Mohr (Halle), C. Neuberg (Berlin), H. Salomon (Frankfurt), Ad. Schmidt (Halle), Fr. Steinitz (Breslau), H. Strauss (Berlin), W. Weintraud (Wiesbaden). gr. 8. **Zweite** Auflage. (I. Bd. 1906. 26 M. II. Bd. 1907. 24 M.) Zwei Bände. 50 M.

— — Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. Sechste vermehrte und veränderte Auflage. gr. 8. 1912. 10 M.

Nothelferbuch. Leitfaden für erste Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen. Herausgegeben von der Medizinal-Abteilung des Ministerium des Innern. 8. Zweite Auflage. Mit zahlreichen Abbildungen im Text. 1911. Gebd. 1 M. 50 Pf.



Oestreich, Prof. Dr. **R.,** Grundriss der allgemeinen Symptomatologie. Für Aerzte und Studierende. gr. 8. 1908. **6 M.**

Orth, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Joh.,** Pathologisch-anatomische Diagnostik, nebst Anleitung zur Ausführung von Obduktionen sowie von pathologisch-histologischen Untersuchungen. Siebente durchges. und verm. Auflage. gr. 8. Mit 438 Textfiguren. 1909. **16 M.**

— — Erläuterungen zu den Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. gr. 8. 1905. **2 M.**

Pagel, Prof. Dr. **J. L.,** Zeittafeln zur Geschichte der Medizin. gr. 8. In 26 Tabellen. 1908. Gebd. **3 M.**

Posner, Prof. Dr. **Carl,** Vorlesungen über Harnkrankheiten für Aerzte und Studierende. gr. 8. 1911. **9 M.**

Raecke, Prof. Dr. **J.,** Grundriss der psychiatrischen Diagnostik nebst einem Anhang, enthaltend die für den Psychiater wichtigsten Gesetzesbestimmungen und eine Uebersicht der gebräuchlichsten Schlafmittel. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. 8. Mit 14 Textfiguren. 1912. **3 M.**

Richter, Prof. Dr. **Paul Friedr.,** Stoffwechsel und Stoffwechselkrankheiten. Einführung in das Studium der Physiologie und Pathologie des Stoffwechsels für Aerzte und Studierende. gr. 8. Zweite Auflage. 1911. **8 M.**

Salkowski, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **E.,** Praktikum der physiologischen und pathologischen Chemie, nebst einer Anleitung zur anorganischen Analyse für Mediziner. 8. Vierte verm. Aufl. Mit 10 Textfig. u. 1 Spektraltafel in Buntdruck. 1912. Gebd. **8 M.**

Salzwedel, Oberstabsarzt z. D. Prof. Dr., Handbuch der Krankenpflege. Zum Gebrauch für die Krankenpflegeschulen sowie zum Selbstunterricht. Neunte Auflage. 8. Mit 3 Farbendrucktafeln und 77 Textfig. 1909. **6 M.**

Schmidt, Dr. **H. E.,** Kompendium der Röntgentherapie. (Oberflächen- und Tiefenbestrahlung.) 8. Dritte vermehrte Aufl. Mit 80 Textfiguren. 1913. **5 M.**

Schmidt, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Ad.** und Prof. Dr. **J. Strasburger,** Die Fäzes des Menschen im normalen und krankhaften Zustande mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsmethoden. Dritte neubearbeitete und erweiterte Auflage. gr. 8. Mit 15 lithographierten Tafeln und 16 Textfiguren. 1910. **21 M.**

Schmidtmann, Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. **A.,** Handbuch der gerichtlichen Medizin. Herausgegeben unter Mitwirkung von Prof. Dr. A. Haberda in Wien, Prof. Dr. Kockel in Leipzig, Prof. Dr. Wachholz in Krakau, Med.-Rat Prof. Dr. Puppe in Königsberg, Prof. Dr. Ziemke in Kiel, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar in Bonn, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling in Kiel. **Neunte** Auflage des Casper-Liman'schen Handbuches. gr. 8. Mit Textfiguren. 1905—1907. Drei Bände. **55 M.**

Semon, Prof. Dr. **Sir Felix,** K. C. V. O., Forschungen und Erfahrungen 1880—1910. Eine Sammlung ausgewählter Arbeiten. Mit 5 Tafeln und zahlreichen Textfiguren. 2 Bde. gr. 8. 1912. **32 M.**

Silberstein, Dr. **Adolf,** Lehrbuch der Unfallheilkunde für Aerzte und Studierende. gr. 8. 1911. 13 M., gebd. **14 M.**

Sonnenburg, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Ed.** und Oberarzt Dr. **R. Mühsam,** Kompendium der Verband- und Operationslehre. I. Teil. Verbandlehre. 8. Zweite Aufl. Mit 150 Textfiguren. 1908. Gebd. 3 M. — II. Teil. Operationslehre. 8. Mit 290 Textfig. 1910. Gebd. 9 M. (Bibliothek v. Coler-v. Schjerning, XV./XVI. Bd.)

Stoeckel, Prof. Dr. **W.,** Atlas der gynäkologischen Cystoskopie. 4. Mit 14 Tafeln. 1908. Gebd. **12 M.**

— — Lehrbuch der gynäkologischen Cystoskopie und Urethroskopie. Zweite völlig umgearbeitete Auflage. gr. 8. Mit 25 Tafeln und 107 Textfig. 1910. Gebd. **16 M.**

Strassmann, Prof. Dr. **P.,** Arznei- und Diätverordnungen für die gynäkologische Praxis aus der Frauenklinik von Prof. Dr. Paul Strassmann in Berlin. 8. 1912. Gebd. **1 M. 60 Pf.**

Westenhoeffer, Prof. Dr. **M.,** Atlas der pathologisch-anatomischen Sektionstechnik. 8. Mit 34 Textfiguren. 1908. **2 M.**

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wucherung Halt gemacht, diese und der vordere Lappen sind intakt geblieben. Eine Sekretion des Hinterlappens kann also nicht mehr in Betracht kommen, es muss sich also um eine Einwirkung auf den intakt gebliebenen Rest, die Pars intermedia und den Vorderlappen, handeln. Von diesen hat der Vorderlappen sicher keine Einwirkung auf die Urinsekretion, so dass nur ein Reiz auf die Pars intermedia übrig bleibt, was mit den Ergebnissen der experimentellen Untersuchungen Schäfer's übereinstimmt. Alkan.

Graeffner, Das Verhalten des Kehlkopfes bei der Paralysis agitans nebst einigen allgemeinen Bemerkungen über die Krankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 38.

G. untersuchte 80 Kranke mit Parkinson'scher Krankheit und konnte, abgesehen von gelegentlichen abnormen Bewegungen des Velums und der Epiglottis, in 21 Fällen (26,25 pCt.) ein Mitschwingen der Stimmbänder resp. des ganzen Larynx im Tempo des allgemeinen Tremors feststellen. In 27 Fällen (33,75 pCt.) lag ein Tremor der Stimmbänder vor, der von dem Tempo des allgemeinen Tremors abwich; in 32 Fällen (40 pCt.) fehlte ein echter Stimmbandtremor. Nicht selten fand eine Verzögerung der geforderten Muskelaktion des Kehlkopfes statt. Bei beiderseits ungleicher Intensität des Stimmbandtremors war die stärkere oft homolateral mit der heftigeren Gliederagitation. Controllversuche an Gesunden zeigten diesen Tremor des Kehlkopfes nicht. Der Rachenreflex fehlte bei 20 Kranken mit Paralysis agitans von 34 Untersuchten; er fehlte weit seltener bei Controllversuchen mit Gesunden. Bei einigen anatomisch untersuchten Fällen von Paralysis agitans mit Tremor des Kehlkopfs fand Lewy eine Degenerationsform im dorsalen Vaguskern. S. Kalischer.

K. Mendel und E. Tobias, Die Syphilisätiologie der Frauentabes. Neurol. Centralbl. 1911, No. 20.

Die Verff. berichten über 151 .tabische Frauen. Bei diesen war in 67,4 pCt. der Fälle Syphilis mit Sicherheit nachweisbar. In 78 pCt. dieser Fälle wurde eine eine durchgemachte Lues direkt zugestanden; in den restirenden 22 pCt. dieser Fälle war die Wassermann'sche Untersuchung durchwegs positiv. In 13,6 pCt. der Fälle war Syphilis mit grosser Wahrscheinlichkeit vorausgegangen, demnach waren 81 pCt. für die syphilitische Aetiologie positiv zu verwerten. In 19 pCt. reichte das Material zur sicheren oder wahrscheinlichen Annahme einer Lues nicht aus. 28 pCt. der verheirateten tabischen Frauen hatten nie concipirt, 31 pCt. waren kinderlos durch Aborte, Frühgeburten u. s. w. Die Zahl der Kinderlosigkeit beträgt dagegen unter gewöhnlichen Verhältnissen nur 10 bis 12 pCt., bei Tabesfrauen 31 pCt. In 7 Fällen von conjugaler Tabes war die Syphilis sicher als das Bindeglied für die gemeinsame Erkrankung zu erweisen, dasselbe war der Fall bei der infantilen und hereditären Tabes der Frauen resp. Mädchen. Von 14 unverheirateten Patientinnen mit Tabes haben 9 sicher sexuellen Verkehr zugegeben; die 5 einzigen Fälle, die als Jungfrauentabes angesehen werden konnten, tragen auch



untrüglich den Stempel der Syphilis an sich und zwar konnte in 2 Fällen eine extragenitale syphilitische Infektion erwiesen werden und in 3 anderen Fällen konnte der Nachweis der hereditären Tabes, d. h. Tabes bei Vater oder Mutter, erbracht werden und somit der Zusammenhang mit hereditärer Lues; zwei dieser Fälle zeigten positiven, einer negativen Ausfall der Wassermann'schen Reaktion. Die Inkubationsdauer der Tabes betrug bei unbehandelten Fällen 16 Jahre, bei mit einmaliger Quecksilberkur Behandelten 11 Jahre und bei zwei Kuren $7^1/_2$ Jahre; sie nahm anscheinend mit der Zahl der Kuren ab. Der Schlusssatz der Arbeit lautet: Omnis tabes e lue. Virgo non fit tabica nisi per parentes aut per luem insontium. S. Kalischer.

H. W. Maier, Versuche mit einer neuen Art der Bromdarreichung bei salzarmer Kost („Sedobrol"). Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 36.

Verf. erprobte das „Sedobrol" (Roche) an 20 Patienten. Das Mittel wird in Form einer Suppe dargereicht, wodurch es psychisch weniger als ein Medikament, denn als eine Diätvorschrift wirkt. Da die gewöhnliche Suppe die hauptsächlichste Kochsalzquelle der Nahrung ist, so bedeutet ihr Ersatz durch die Sedobrol-Suppe zugleich eine Kochsalzreduktion. Die Bromwirkung erwies sich als milde, aber schon in kleineren Dosen ausgiebig. Bromismus wurde nicht beobachtet. B. Berliner.

H. Schlesinger, Ueber Meningitis im Senium. Neurol. Centralbl. 1912, No. 20.

Die übertragbare Genickstarre kann im Alter ein von dem gewöhnlichen klinischen Bilde stark abweichendes aufweisen. Da Verf. unter 2000 Obduktionsbefunden des Wiener pathologischen Institutes, welche Individuen im Alter von 60 Jahren und darüber betrafen, 43 Fälle eitriger Meningitis fand, so scheint das höhere Alter zur Entwickelung eitriger Hirnhautentzündungen zu prädisponiren. Die Haupttypen der eitrigen Meningitis im Senium (epidemische und nicht epidemische Form) sind: 1. Meningitis mit den klassischen Symptomen; 2. latente, mitunter ambulante Formen, unter vagen Beschwerden oder unter dem Bilde einer Neuralgie verlaufend; 3. apoplektiform einsetzende Fälle mit oder ohne nachfolgende Hemiplegie; 4. Meningitis unter dem Bilde einer rasch einsetzenden und schnell fortschreitenden Demenz. Das Kernig'sche Symptom wird kaum je vermisst, dagegen ist Nackensteifigkeit selten Frühsymptom der Greisenmeningitis, doch kommt eine Rigidität der Lenden- und Brustwirbelsäule häufig initial vor. Psychische Störungen sind nicht selten und können rasch zu einer hochgradigen Verblödung führen. Die Körpertemperatur ist zumeist nicht sehr erhöht. Neben den eitrigen Formen kommt eine postpneumonische seröse Meningitis der Greise vor, welche zwar einen sehr chronischen Verlauf, aber einen günstigen Endausgang hat.

B. Berliner.

J. Reich, Ueber Gelbfärbung der Cerebrospinalflüssigkeit. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, S. 721.

Gelbfärbung des Lumbalpunktates findet sich bei Processen, die zu Hämorrhagien in den Liquor geführt haben, insbesondere bei Tumoren des Gehirns und Rückenmarkes, sofern sie an die Oberfläche heranreichen, ferner bei allen anderen die Oberfläche des Gehirns und Rückenmarkes betreffenden hämorrhagischen Erkrankungen. B. Berliner.

Thedering, Ueber die Indikationen der Quarzlampe für die Behandlung von Hautkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 24.

Keine Erfolge erzielte Verf. mittelst der Quarzlampe bei der Behandlung der Acne vulgaris und der Acne folliculitis, sowie bei der Acne plus Rosacea, während bei der durch Gefässerweiterung bedingten Form der Rosacea günstige Wirkungen erzielt wurden. Ganz unbefriedigend waren auch die Resultate bei der Psoriasisbehandlung, und wenig erfolgreich bei der Ekzemtherapie, negativ ferner bei dem Lupus erythematodus und dem Naevus flammeus, sowie bei der Bartflechte. Schöne Erfolge dagegen erzielte Verf. bei Zuständen einfacher Hyperkeratosis faciei, bei oberflächlichen Dermatomykosen, bei Pityriasis rosea und geradezu ideal ist die Wirkung bei Alopecia areata. Auch beim Keloid sah Verf. eine staunenerregende Narbenerweichung eintreten. Was den Lupus betrifft, so können oberflächliche Formen durch Quarzlicht vollständig geheilt werden. Ebenfalls ist die Therapie angezeigt bei Lupus der Extremitäten nach Vorbehandlung mit Pyrogallussalbe. Verf. sieht bei Beschränkung auf das ihrer Eigenart entsprechende Anwendungsgebiet in der Quarzlampe eine wertvolle Bereicherung des Rüstzeuges der Dermatologie.

R. Ledermann.

M. Oppenheim, Ueber Syphilisexantheme nach Salvarsanbehandlung. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 22.

Die vom Verf. beobachteten Recidivexantheme hatten in 7 von 8 Fällen einen papulösen Typus. Nur in einem Falle erschien ein makulöses Exanthem. Ferner zeigten sämtliche Fälle einen sehr hartnäckigen Verlauf. Der akut entzündliche, hellrote succulente Charakter der Efflorescenzen war in allen 8 Fällen deutlich ausgesprochen. Die eigentümliche der Syphilis sonst sehr selten zukommende Lokalisation fast ausschliesslich an den Streckseiten der Extremitäten und im Gesicht zeigten 4 Fälle. Diese akut entzündlichen Recidive traten nicht nur einmal nach einer specifischen energischen Behandlung auf, sondern fanden sich bald nach Quecksilber, bald nach Salvarsanbehandlung ein. Dass es sich um wirklich specifische Efflorescenzen handelte, konnte durch die Anwesenheit von Spirochäten und durch die Beeinflussung durch specifische Therapie bewiesen werden. Diese Art von Exanthemen steht also nach Verf. ebenso wie die Herxheimer'sche Reaktion in direkten Zusammenhang mit der energischen specifischen Behandlung der Syphilis durch Salvarsan.

R. Ledermann.



V. Krzysztalowicz, Die Histologie der Urticaria perstans papulosa. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 30.

In dem beschriebenen Falle lassen sich die klinischen Symptome gewissermassen durch das mikroskopische Bild erklären. Die Braunfärbung der Efflorescenzen wird durch das Anhäufen des Pigments in dem Epithel oder auch in der Cutis bedingt, und die Papel wird durch dem Mastzellentumor hervorgerufen. Die Mastzelleninfiltration betrachtet Verf. als ein charakteristisches Merkmal für die Urticaria und er sieht die Bedeutung der Mastzellen darin, dass man sie, wie das Ehrlich ausgesprochen hat, häufig da im Gewebe findet, wo eine mehr als normale Ansammlung von Gewebssaft Anlass zu einer Uebberernährung des Bindegewebes giebt. Man beobachtet sie daher am häufigsten bei denjenigen Erkrankungen, wie z. B. bei der Urticariaquaddel, bei welchen neben Infiltrationszellen eine starke seröse Durchtränkung des Gewebes zustande kommt. R. Ledermann.

G. Gutmann, Ueber Neosalvarsan. Berliner klin. Wochenschr. 1912, No. 31.

Die ausserordentlich leichte Löslichkeit des Salvarsans, die neutrale Reaktion der Lösung, die Ausschaltung des Kochsalzes und der Natronlauge bedeuten nach Verf. sehr erhebliche Vorzüge gegenüber dem alten Salvarsan. Dagegen ist die leichte Oxydation des Mittels als ein Nachteil aufzufassen. Die Wirksamkeit scheint dem alten Präparate gleichzukommen. Mit Temperatursteigerung speciell nach der ersten Infusion muss auch bei dem Neosalvarsan gerechnet werden. Die auffallend hohe Zahl fieberhafter Reaktionen nach zweiten und mehrfachen Injektionen und das gehäufte Auftreten von Arzneiexanthemen führt Verf. nicht auf die stärkere Toxicität des neueren Präparates zurück, sondern auf die Höhe der Einzeldosis und auf die schnelle Aufeinanderfolge der einzelnen Injektionen, wodurch in manchen Fällen eine zu starke Cumulirung des Mittels erfolgt. R. Ledermann.

Peukert, Recidivirende menstruelle Vulvadiphtherie. Med. Klinik 1913, No. 3.

Verf. berichtet über einen jener seltenen Fälle von echter Vulvadiphtherie bei einer 43jährigen Patientin. Die Krankheit war früher nicht erkannt worden — es war die Diagnose vorher auf Lues und Gonorrhoe gestellt worden —; die bakteriologische Untersuchung stellte einwandsfrei Diphtherie fest. Jedesmal vor und wähend der Periode kam es zu Belägen im Hals und an der Vulva. Nach Injektion von Diphtherieserum und nach lokaler Behandlung mit Pyocyanose gelang die Heilung vollkommen. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 26. April. No. 17.

R. Siebeck, Ueber die „osmotischen Eigenschaften" der Nieren. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 443.

S.'s Versuche betreffen das Verhalten von Froschnieren in verschiedenen Salzlösungen, wobei nicht nur auf ihr Gewicht, sondern auch auf ihren Sauerstoffverbrauch geachtet wurde. Zunächst lagen die Nieren für 1—2 Tage in Ringerlösung bei 0°; es bilden sich constante Verhältnisse aus, so dass nun Gewicht und Sauerstoffverbrauch mehrere Tage unverändert bleiben. Verbringt man sie nun in andere Lösungen, so ändert sich, entsprechend deren Concentration, ihr Gewicht. Das scheint nur



bei unversehrten Nierenzellen stattzufinden, denn nach Gefrieren und Wiederauftauen der Niere bleibt ihr Gewicht in Lösungen verschiedener Concentration constant. Die Oxydationsprocesse der Niere sind von den Gewichtsänderungen weitgehend unabhängig, so dass sie in z. B. destillirtem Wasser soviel O_2 verbrauchen wie in Ringerlösung, trotzdem sie auf das Doppelte angeschwollen sind. Im allgemeinen sind die auf Aufnahme oder Abgabe von Wasser beruhenden Gewichtsänderungen der Niere zu beziehen auf osmotische Vorgänge. So beim Kaliumchlorid, von dem die Nieren gemäss der Concentration seiner Lösung aufnehmen. Kochsalz und Traubenzucker hemmen die Chlorkaliumaufnahme, noch stärker die Chloride zweiwertiger Kationen. Alkalische Reaktion fördert sie. Die Oxydationsgrösse war nach Chlorkaliumaufnahme nur wenig gehemmt, nach Gefrieren und Wiederauftauen noch teilweise erhalten.

A. Loewy.

F. Obermayer, H. Popper und **E. Zak,** Ueber den Harnsäurenachweis im Blut. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 50.

Die Verff. gehen so vor, dass sie das Blut mit Merck'scher krystallisirter Phosphorwolframsäure fällen, die nicht mit Harnsäure reagirt. Zum Filtrat fügen sie eine andere (Schuchardt'sche) Phosphorwolframsäure, die mit Harnsäure bei Gegenwart von Soda ein blaues Reaktionsprodukt giebt und so diese nachweisen lässt. — Sie finden so, dass das Blut gesunder Menschen auch nach dreitägiger purinfreier Kost Harnsäure enthält, dass unter pathologischen Bedingungen der Harnsäuregehalt des Blutes erhebliche Schwankungen aufweist, und dass die Harnsäuremenge des Serums verschiedener Tierspecies verschieden gross ist: sehr wenig findet sich beim Pferde, mehr bei Rind und Mensch, noch mehr im Vogelserum.

A. Loewy.

R. von den Velden, Zur Wirkung der Radiumemanation auf das Blut. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 108, H. 3—4, S. 377.

Nach Verf.'s Beobachtungen bewirkt Zusatz von Radiumemanation zu Capillarblut oder zu Venenblut in vitro eine Verkürzung der Gerinnungszeit. Diese kommt auch zustande bei Aufnahme von Radiumemanation durch Inhalation, Trinken oder Injektion. Dabei ist die Trockensubstanzmenge, die Fibrinmenge und die Refraktion des Venenblutes nicht geändert. Der gerinnungsbeschleunigende Effekt war auch bei einem Hämophilen zu constatiren. — Wie die Wirkung der Emanation auf die Blutgerinnung zu deuten ist, ist noch unklar.

A. Loewy.

G. G. Wilenko, Ueber den Einfluss des Adrenalins auf den respiratorischen Quotienten und die Wirkungsweise des Adrenalins. Biochem. Zeitschr. Bd. 42, S. 44.

Das Adrenalin verändert bei Kaninchen den Nüchtern-RQ nicht oder nur wenig. Dagegen setzte es in den mitgeteilten Versuchen die physiologische Steigerung des RQ nach Zufuhr von Kohlehydraten gänzlich herab. Intravenös eingeführte Glukose erscheint bei Adrenalintieren



quantitativ im Harn wieder. Das Adrenalin vermindert die Fähigkeit des Organismus, Kohlehydrate zu verbrennen. Wohlgemuth.

E. Neubauer, Ueber die Wirkung antiglukosurischer Mittel und über Leberglukosurie. Biochem. Zeitschr. Bd. 43, S. 335.

Der Zuckerstich führt zu einer Blutdrucksteigerung, mit der eine Vergrösserung der Leber durch Hyperämie einhergeht. Die Blutdrucksteigerung, die veränderte Atmung und das Vorkommen von Fleischmilchsäure im Harn spricht für die Zugehörigkeit der Piqureglykosurie zur Gruppe der durch Asphyxie veranlassten Glukosurien. Auch Adrenalin bewirkt eine Volumenzunahme der Leber. Chloralhydrat und Alkohol, die in grossen Dosen Gefässlähmung bewirken, heben die Wirkung des Zuckerstichs und des Adrenalins auf den Blutdruck und auf die Zuckerausscheidung auf. Vorübergehende Hyperämie der Leber durch Abklemmung der Venae hepaticae mit folgender Aufhebung der Stauung verursacht Glukosurie. Wohlgemuth.

M. Tschernorutzky, Ueber die Zerlegung von Brenztraubensäure durch tierische Organe. Biochem. Zeitschr. Bd. 43, S. 486.

Leber und Muskel vom Kaninchen sowohl wie vom Hunde sind imstande, freie Brenztraubensäure und brenztraubensaures Natrium zu zersetzen. Dabei entstehen Kohlensäure und flüchtige, auch bei neutraler und schwach alkalischer Reaktion übergehende Produkte, die deutlich amoniakalische Silberlösung und Fehling'sche Lösung reduciren.

Wohlgemuth.

G. Lafora, Ueber umschriebene bindegewebige Verdickungen an der inneren Fläche der Dura mater bei Pachymeningitis haemorrhagica interna. Virchow's Archiv. Bd. 210, 1.

Verf. beschreibt sehr seltene makroskopisch sichtbare Verdickungen an der harten Hirnhaut, die nur im Zusammenhang mit hämorrhagischer Pachymeningitis entstehen. Sie sind rund oder oval, von 1—2,5 mm Durchmesser und haben eine deutliche nabelartige Depression im Centrum der Verdickung. Sowohl diese Depression, wie auch die äusseren Ränder der Herde zeigen eine sehr dunkle Farbe, herrührend von der Ansammlung blutpigmentbeladener Zellen. Der Ring oder Hof des Herdes zeigt oft eine weisse Farbe. Histologisch findet man eine bindegewebige Struktur. Die Bindegewebsfasern umgeben die Herde in zackigen Bündeln. Im Centrum sind die Fasern lockerer, dort liegen oft einige Pigmentzellen. Häufig erfolgt im Centrum eine Blutung, die den centralen Teil des lockeren Bindegewebes erfüllt. In den Seiten der Herde finden sich häufig kleine Ansammlungen von Pigmentzellen. Eine vaskuläre Entstehung der Herde scheint unwahrscheinlich, Verf. glaubt vielmehr, dass sie durch einen reaktiven Process des Bindegewebes gegen die capillaren Blutergüsse hervorgerufen werden. Später werden die Blutungen resorbirt und lassen die Pigmentzellen oder Körnchenzellen mit Blutpigment zurück. Die Herde liegen stets im organisirten pachymeningitischen Gewebe, haben



keine direkte Beziehung zum Duragewebe. Gefässe fanden sich in den Herden nie. Wahrscheinlich sind sie nur vorübergehende Gebilde, welche wieder resorbirt werden, nachdem ihre reaktive Funktion erfüllt ist.

Geissler.

H. Oertel, Ueber die bei schwerer venöser Stauung auftretenden nichtentzündlichen Lebernekrosen mit Ikterus (Hepar cyanoticum necroticum cum ictero). Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 43.

Verf. berichtet über eine eigentümliche Lebererkrankung mit charakteristischem Verlauf und auffallenden Veränderungen. Klinisch zeigt sie im Verlauf einer schweren vorgeschrittenen Cirkulationsstörung eine schnell fortschreitende Geschwulst, rapiden, subjektiven Verfall, Störungen des Sensoriums, Somnolenz. Ohne Anzeichen einer Infektion führt sie bald zum Ende. Anatomisch findet man eine eigentümliche cytolytische Nekrose der Leber mit hämorrhagischen Extravasationen und eine dadurch bedingte, verschieden starke intralobuläre Gallenstauung, dann bedeutende Fettinfiltration besonders in der mittleren Zone der Läppchen und eine relativ scharfe Abgrenzung der zerstörten Teile gegen die ödematös geschwollenen, welche mit strotzend gefüllten Gallen- und Blutcapillaren zur Peripherie des geschwundenen Gewebes liegen. Ungleich der einfachen roten Atrophie führt dieser Zustand zu vollständiger Zerstörung des Organaufbaus und grossem Lebergewebsverlust. Wahrscheinlich ist dieser Verfall Folge eines durch schwere Lebercyanose gebildeten cytolytischen Fermentes. Geissler.

S. Duchinoff, Ueber den Nachweis von Tuberkelbacillen im Blute und in den lokalen Entzündungsherden bei chirurgischer Tuberkulose. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 79, H. 1, S. 1.

D. hat bei chirurgischer Tuberkulose im Blute und in den Entzündungsherden auf Tuberkelbacillen gefahndet. Untersucht wurden Blut 50mal, Eiter 15mal, Gelenkexsudate 4mal, Harn 4mal, Fäces 3mal, verdächtiges Sputum 4mal, Hautschabsel 2mal, Granulationsgewebe 3mal, Lymphdrüsen 6mal, eine normale Mandel 1mal, Hydrocelenflüssigket 1mal, so dass im ganzen 98 Untersuchungen vorgenommen wurden. Das gesamte Material wurde nach Antiforminbehandlung im Ausstrichpräparat untersucht. Das Antiformin ermöglicht, dank seiner homogenisirenden und elektiven Eigenschaften, eine gleichartige Behandlung völlig verschiedenen Materials und wurde deshalb für D.'s Untersuchungen gewählt. In vielen Fällen wurden Impfversuche angeschlossen; als Versuchsobjekte wurden Meerschweinchen gewählt.

Im Eiter aus Senkungsabscessen und im eitrigen Exsudat seröser Höhlen und Gelenke konnten nach Antiforminbehandlung in allen Fällen Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. Der Eiter erwies sich auch nach mehrfacher Injektion von Jodoformemulsion nicht als steril. In der serösen Flüssigkeit, welche, aus Gelenken oder serösen Höhlen stammend, auf tuberkulöser Basis entstanden war, konnten ebenfalls stets Bacillen nachgewiesen werden. Ein Bacillenbefund im Harn und Kot, wie er sich bei einigen Untersuchungen ergab, war entweder durch lokale Herde in



den betreffenden Organen oder durch Blutbeimengung zu erklären. Die Antiforminbehandlung des Sputums gehört zu den besten diagnostischen Hülfsmitteln. Der mikroskopische Nachweis von Bacillen in Lymphdrüsen gelang nur mit Mühe, während der Tierversuch unter Benutzung von Detritus, welcher aus den Lymphdrüsen stammt, bei den Versuchstieren eine schärfer ausgesprochene Tuberkulose ergab als bei Benutzung irgend eines anderen Materials, mit Ausnahme von Eiter.

Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergab in 78 pCt. der Fälle ein positives Resultat; wurden die durch schwere Lungenerkrankung complicirten abgerechnet, so blieben noch 73 pCt. mit positivem Befund übrig. Der mikroskopische Befund wurde durch das Tierexperiment bestätigt. Bakteriämie liess sich bei den verschiedensten Formen der chirurgischen Tuberkulose nachweisen. Die mehr oder weniger grosse Ungefährlichkeit der Bakteriämie wird durch die dem Organismus zur Verfügung stehenden Schutzkräfte erklärt. Durch den Bacillenbefund in den lokalen Herden, dem Blut und den histologisch normalen Organen ist es bedingt, dass die chirurgische Tuberkulose nicht mehr als lokale Erkrankung angesehen werden kann. Trotzdem bleiben die bewährten Indikationen zum chirurgischen Eingriff bestehen. Joachimsthal.

Voeckler, Ueber eine bisher unbeschriebene Bruchform der Linea alba (Hernia lineae albae suprapubica). Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 117, S. 582.

In dem mitgeteilten Falle handelt es sich um eine 44jährige Frau, die seit zwei Jahren Trägerin einer beschwerdelos bestehenden Hernie direkt oberhalb der Symphyse war. 16 Stunden vor der Aufnahme in die Klinik stellten sich plötzlich stürmische Einklemmungserscheinungen ein. Gleichzeitig nahm die bis dahin nicht grosse Bruchgeschwulst bedeutend an Grösse zu. Sie hatte ihren Sitz in der Regio pubica und erstreckte sich bis in den oberen Teil der rechten grossen Schamlippe. Leisten- und Schenkelbruchpforte waren frei. Die Geschwulst überragte die Mittellinie etwas nach links, ihr grösster Teil aber lag rechts. Bei der alsbald vorgenommenen Operation ergab sich, dass die Bruchpforte nach unten von der Symphyse, nach oben von einem äusserst derben und starren sehnigen Rande, der sich als flacher Bogen vom medialen Rande des einen Tuberculum pubicum zum anderen hinüberspannte, begrenzt war. Das hier eingeklemmte brandige Darmstück wurde resecirt, die Wunde geschlossen. Glatte Heilung. — V. nimmt an, dass der äussere Bruchring der sog. Fossa adminiculi entsprach. Die peritoneale Bruchpforte lag sagittal hinter dieser Grube. Die Annahme, dass die Grube angeboren eine abnorme Tiefe hat, hat viel Wahrscheinlichkeit für sich. Die Blasenwand war in dem vorliegenden Fall nicht prolabirt.

Peltesohn.

A. Purtscher, Thrombose der Centralvene und metastatische Ophthalmie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 63, Jan.

Eine 70jährige Frau mit Thrombose des unteren Astes der Centralvene der Netzhaut am linken Auge erkrankte an croupöser Pneumonie.



Nun entwickelte sich auf dem linken Auge eine Panophthalmie mit Ringabscess der Hornhaut; das Glaskörperexsudat enthielt virulente Pneumokokken.

Die Beobachtung ist insofern von allgemeiner Bedeutung als sie zeigt, dass die Ernährungsstörung des linken Auges den Anlass abgab, dass die im Blute kreisenden Pneumokokken sich in diesem bereits geschädigten Auge ansiedelten. G. Abelsdorff.

Hoehl, Zur Kenntnis der Neosalvarsanwirkung bei Keratitis parenchymatosa. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 2.

Sieben Fälle wurden mit 1—2mal täglich wiederholter Einträufelung von $2^1/_2$proc. Lösung von Neosalvarsan behandelt. 3 Fälle waren frisch, 4 waren schon im Rückgang begriffen, bei allen war Wassermann positiv. Die Einträufelung hatte weder auf die Sehschärfe noch auf den lokalen Process einen nennenswerten Einfluss. K. Steindorff.

Gurraccia, Bouton de Biskra du pavillon de l'oreille. Annales des mal. de l'or. T. XXXVIII, 11.

Bei einem 16jährigen Manne fand G. in der linken Ohrmuschel einen Tumor von der Grösse eines kleinen Hühnereies, der sich bei der mikroskopischen Untersuchung als „Biskra'sche Beule" erwies. Es fanden sich nämlich die für diese Erkrankung charakteristischen „Wright'schen Körperchen". Heilung erfolgte innerhalb 40 Tagen unter dem Gebrauch von Kali hypermanganicum. Schwabach.

Zografides, Beitrag zur Therapie der Otitis interna furunculosa. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 51.

Z. rühmt die günstigen Resultate, die er bei Behandlung der Furunkulose des äusseren Gehörgangs durch Incisionen an allen Stellen, die sich bei Berührung mit der Sonde als schmerzhaft erweisen, mit nachfolgender Applikation von Gazestreifen, die in 10proc. Karbollösung getaucht wurden, erzielte. Schwabach.

Mahn, Un cas de morve pharyngo-laryngée chez un homme de trente ans. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1919, Livr. 9.

Der menschliche Rotz ist selten und tritt in der Jetztzeit hauptsächlich in chronischer Form auf. Die chronische cutane Form dauert gewöhnlich 12—15 Monate, sie kann aber auch 10 Jahre und mehr anhalten. Auch auf der Schleimhaut kann die chronische Form Jahre lang anhalten. Der beschriebene Fall war zunächst von linksseitiger Pleuropneumonie befallen, dann von einem Abscess des rechten Schenkels (im Eiter Rotzbacillen), dann von chronischer Bronchitis und endlich von Pharyngolaryngitis. Auf der Nasenschleimhaut ulceröse Pusteln mit schmierigem Eiter, Stimmbänder zum Teil an den Rändern ulcerirt, auf dem linken Taschenband zwei korngrosse Geschwüre, ebenso in der Regio subglottica grosse schmierige Ulceration. Nach und nach Besserung, mit Ausnahme

der Stimmbandgeschwüre; Rückfälle; neue Pusteln im Oropharynx. Der Rotzbacillus konnte nicht nachgewiesen werden, wahrscheinlich weil er sich bei dem Alter der Affektion in der Tiefe der Schleimhaut befand. Die lokale Behandlung hatte wenig Einfluss; auf das Allgemeinbefinden wirkte günstig die Licht- und Luftkur im Hochgebirge und die Ueberernährung. W. Lublinski.

Durif, Des végétations adénoides chez les nourissons. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1912, Livr. 9.

Adenoide Vegetationen beim Säugling sind nicht selten; nach den Statistiken von Guéneau und Casabianca kommen auf 100 Kinder etwa 5 unter 2 Jahren. Zu den frühesten Symptomen gehören Schnupfen und Störungen in den Atemorganen, leichte Dyspnoe und nächtliche Anfälle, anhaltender Husten mit keuchhustenähnlichem Charakter, besonders nachts, Störungen der Ernährung etc. Die einzige sichere Behandlung ist die operative. W. Lublinski.

E. Schumacher, Wie lange steckt der Typhus an? Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 48.

Es sind heute gesetzlich zwei bakteriologische Schlussuntersuchungen vorgeschrieben, bevor man einen Typhuskranken als nicht mehr ansteckungsfähig aus dem Krankenhaus entlassen soll. Jedoch geben zwei negative Schlussuntersuchungen keine sichere Gewähr für die Bacillenfreiheit eines Typhuskranken; man muss mindestens drei negative Schlussuntersuchungen verlangen, von denen die eine bis in die dritte Woche nach der Entfieberung reichen muss. Der Autor hat nun bei einzelnen Typhuskranken 20—30 Stuhluntersuchungen vorgenommen, und es konnte so der Nachweis erbracht werden, dass die Ausscheidung von Typhusbacillen nach den zwei Schlussuntersuchungen nicht aufhörte, ja zum Teil erst nach der Beendigung der officiellen Schlussuntersuchung einsetzte. Er nennt diese Typhusreconvalescenten: Spätausscheider, und er constatirte, dass auch sehr leichte Fälle u. a. zu einer Spätausscheidung neigen und in epidemiologischer Hinsicht grössere Beachtung verdienen, als ihnen bisweilen geschenkt wird. Von Wichtigkeit ist, dass von 30 bis 40 Fällen der betreffenden Epidemie in 10 Fällen noch Spätausscheidungen auftraten. In einem Falle begann trotz 23 vorher vorgenommener Stuhluntersuchungen die Ausscheidung der Typhusbacillen erst nach erfolgter Entlassung und konnte bis in die 5. Woche nach der Entlassung verfolgt werden. Klinisch wird das Einsetzen solcher Spätausscheidungen häufig durch Fieber signalisirt, doch handelt es sich um so kleine Temperatursteigerungen, dass sie in der Praxis wohl niemals bemerkt werden dürften. Wolff-Eisner.

Weber und Haendel, Paratyphus und paratyphusähnliche Bakterien, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Verbreitung in der Aussenwelt und ihrer Beziehungen zu Mensch und Tier. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 47.

Der Autor stellt nach dem culturellen Verhalten auf den Differential-



nährböden die Typhusgruppe in folgende Untergruppen: 1. die eigentlichen Typhusgruppen, 2. den Bacillus paratyphi B, Bacillus enteritidis Gärtner und die ihnen culturell gleichen Stämme und 3. die Coligruppe.

Nach dem serologischen Verhalten rechnet er zur Parattyphusgruppe die Fleischvergiftungsbacillen und den Mäusetyphus, den Bacillus suipestifer.

Durchgreifende Unterschiede zwischen den einzelnen Bacillen der Paratyphusgruppe lassen sich weder im Tierversuch, noch serologisch feststellen. Andererseits sind die Bacillen doch nicht als identisch anzusehen. Bacillen der Paratyphus- und Gärtnergruppe sind im Darminhalt normaler Individuen verschiedener Tierarten und auch beim Menschen festgestellt worden. Wolff-Eisner.

Kanngiesser, Zur Frage der Giftigkeit einzelner Beeren. Petersb. med. Wochenschr. 1912, No. 20.

Verf. berichtet über Selbstversuche mit den Beeren von Crataegus oxyacantha, Cornus sanguinea, Lonicera xylosteum, Rhamnus cathartica, Rhamnus frangula, Sambucus ebulus und Sambucus racemosa.

Alle diese Früchte gelten als giftig, wurden indess vom Verf. in Mengen von 5—10 Stück unbeschadet genommen. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Verf. solche Selbstversuche schon vielfach angestellt und durch diese vielleicht eine Art von Giftfestigkeit erlangt hat.

H. Citron.

Pohl, Ueber die experimentelle Bewertung der Santalpräparate. Therap. Monatsh. 1912, Dec.

Die Prüfung der Santalpräparate und anderer nahestehender balsamischer Mittel erfolgte nach einem von WINTERNITZ bereits früher auf Veranlassung des Verf.'s ausgearbeiteten Verfahren.

In die Pleurasäcke von Kaninchen wird eine Zellaufschwemmung injicirt, statt des früher von WINTERNITZ verwendeten Aleuronats wurde eine sterilisirte Hefesuspension gewählt, die sich besser und homogener injiciren lässt. Ein Teil der Tiere erhielt den zu prüfenden Balsam per os, die andere Hälfte diente als Controlle. Nach 24 Stunden wurde der Inhalt der Pleurahöhle quantitativ entnommen. Starke resorbirende Eigenschaften fanden sich beim Gonosan, sowie verschiedenen Santalölen, doch differirten die Resultate bei letzterem je nach deren Provenienz sehr erheblich bis zu völliger Unwirksamkeit. Chlorcalcium zeigte in der gewählten Versuchsanordnung keinen Effekt. Verf. will die Aufmerksamkeit der Praktiker nachdrücklich auf die Gruppe der Balsame hinlenken, in denen man nicht nur specifische Mittel gegen gonorrhoische Affektionen, sondern gegen alle mit Exsudatbildung einhergehende Processe sehen sollte. H. Citron.

Sachs, Arzneiexanthem nach Gebrauch von Urotropin (Hexamethylentetramin). Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 49.

Ein 33jähriger, an Erythema exs. multif. leidender Patient erhielt 12 Tage hintereinander je 4 g Urotropin, worauf unter Kopfschmerzen,



Ohrensausen, Juckreiz und Harndrang ein auf den Stamm lokalisirtes aus kleinen roten Knötchen bestehendes Exanthem auftrat. Verf. betont ausdrücklich, dass dasselbe sich vom Erythema exs. multif. durchaus unterschied. Rückgang der Erscheinungen nach Aussetzen des Urotropin; nach erneuter Verabfolgung heftiges Recidiv unter hohem Fieber. Nach erneutem Aussetzen rasche Genesung. Verf. schliesst aus dem verschiedenen Ausfall der Jorissem'schen Probe im Urin auf zeitweise Formaldehyd-Retention im Blut. H. Citron.

Rollier, Die Sonnenbehandlung der Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschrift 1912, No. 28.

Finsen hat den Nutzen lokaler Besonnung entdeckt. Die Franzosen haben die Heliotherapie als Behandlungsmethode bei tuberkulösen Knochenerkrankungen vorgeschlagen, desgleichen bei der Tuberkulose der Eingeweide und Lungentuberkulose. In Leysin hat Verf. seit 1903 systematisch die Sonnenbehandlung in besonderen Kliniken, besonders bei chirurgischer Tuberkulose, angewendet. Ausser der Intensität der Sonnenstrahlen wirkt im Hochgebirge noch das tonisirende Klima als solches. Das alpine Klima eignet sich für die Sonnenbehandlung am besten. Die Intensität der Sonnenstrahlen wirkt proportional zur Höhenlage. Die baktericide Wirkung der Sonnenstrahlen wirkt im trockenen Klima des Hochgebirges stärker als im feuchten Klima. Im Sommer werden in Davos Tuberkelbacillen durch direktes Sonnenlicht in 3 Stunden getötet. Ferner ist im Hochgebirge die Sonnenscheindauer vermehrt. Das gilt auch für den Winter. Die Sonnenkuren brauchen also im Hochgebirge im Winter nicht unterbrochen zu werden. Neben der baktericiden Wirkung beobachten wir eine Gefässerweiterung. Bei chirurgischer Tuberkulose sah Verf. die schönsten Erfolge. Er behandelte in 9 Jahren 700 Fälle. In jedem Alter und in jedem Stadium erreicht man Heilung. Die geschlossen chirurgische Tuberkulose heilt immer. Jede chirurgische Tuberkulose ist eine Allgemeinerkrankung und bedarf einer Allgemeinbehandlung. Das Sonnenlicht wirkt schmerzstillend, baktericid und sklerosirend. Es wird also die beste lokale mit der besten allgemeinen Behandlung vereinigt. Die Sonnenbehandlung muss sehr vorsichtig und progressiv angewendet werden. Je rascher eine Pigmentirung der Haut zustande kommt, um so kürzer die Heilungsdauer. Eine absolute Immobilisirung der Krankheitsherde ist mit der Heliotherapie unvereinbar. Kalkabscesse resorbiren sich oft spontan. Die Gelenkfunktion kehrt oft wieder. Bemerkenswert ist die schmerzstillende Wirkung. Drüsen resorbiren sich oft; erweichen sie, so heilen sie nach Punktion. Oft stossen sich Sequester spontan ab und es tritt Vernarbung der Fisteln ein. Auch bei tuberkulöser Peritonitis und tuberkulösen Darmgeschwüren erreicht man oft Heilung. Schleimhaut-, Kehlkopf-Tuberkulose werden günstig beeinflusst. Auch bei Lungentuberkulose sind die Erfolge ermutigend. Auch prophylaktisch sollte die Sonne beim Bau von Spitälern und Wohnungen berücksichtigt werden. Leider fehlen Angaben über die bei dieser Behandlung erforderliche Zeit. E. Aron.



R. Kaufmann, Ueber die Wirkung von Physostigmin bei Tachycardie. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 28.

K. hat in zwei Fällen von Tachycardie nach Bauchoperationen, bei denen Meteorismus und Herzschwäche eintrat, durch Physostigmin und Digitalis die Tachycardie beseitigt. Ferner hat er in drei Fällen von paroxysmaler Tachycardie des atrioventrikulären Typus nach Physostigmin- und Strophantusgebrauch die Anfälle coupirt, zum Teil vollständig geheilt. In einem Falle von Tachycardie, von aurikulärem Typus erzielte er keine Wirkung. In Fällen von Arhythmia perpetua ist die Einwirkung meist unsicher. Das Physostigmin erregt die Vagusendigungen oder macht sie für Digitalis empfindlicher. Er gab 3mal täglich 3—9 Tropfen einer 1prom. Lösung; eventuell wurde wochenlang Physostigmin weitergegeben. Bei Basedow sah Verf. keinen Erfolg. Physostigmin muss mit der Cardiacis combinirt werden. E. Aron.

Krone, Untersuchungen über den Kalkstoffwechsel bei Obstipation und Durchfall. Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 24.

Die Vermutung, dass bei Obstipation mehr Kalk in den Darm ausgeschieden würde und dafür weniger im Urin erscheine, während bei Durchfällen das umgekehrte der Fall sei, bestätigte sich nicht. Kranke, die neben ihrer Grundkrankheit an Obstipation bezw. Durchfällen litten, erhielten während der Versuchstage (meist 3) nur Milch und Zwieback. Das Ergebnis war, dass weder die Obstipation noch der Durchfall einen gleichmässigen nennenswerten Einfluss auf das Verhältnis von Kotkalk zum Harnkalk auszuüben imstande ist und dass auch das Verhältnis von Kalk und Phosphor zueinander relativ wenig berührt wird. Auch in der Gesamtbilanz finden sich keine gesetzmässigen Zahlen für Obstipation und für Durchfall: es kommen in beiden Fällen sowohl Kalkverlust wie Kalkretention vor. Schreuer.

J. Grönberg, Der breite Bandwurm und die Magensaftsekretion. Petersb. med. Wochenschr. 1912, No. 12.

Der Botriocephalus latus spielt in Finnland eine grosse Rolle: in grossen Teilen des Landes sind mehr als 50 pCt. der Bevölkerung von ihm befallen. Untersucht wurden Dyspeptiker mit und ohne Botriocephalus. Anacidität und Superacidität waren in beiden Gruppen in etwa dem gleichen Verhältnis vertreten; ebenso waren die Mittelwerte für die Gesamtacidität und für freie Säure in beiden Gruppen ungefähr dieselben. Da auch festgestellt werden konnte, dass die Sekretionsverhältnisse nach erfolgter Bandwurmkur keine Aenderung erfahren, so ist der Beweis erbracht, dass der breite Bandwurm keine besondere Einwirkung auf die Magensaftsekretion ausübt. Schreuer.

W. Sheen, C. A. Griffiths, H. A. Schölberg, Two cases of sarcoma of the thymus. The Lancet 1911, p. 1253.

Die beiden Fälle betreffen einen 7jährigen Knaben und einen 18jährigen Jüngling. Die klinischen Erscheinungen waren: akuter Beginn,



Dyspnoe, anfangs in Anfällen auftretend, Erweiterung der Venen am Halse und Thorax, Schwellung der unteren Partie des Halses, Dämpfung oberhalb des Manubrium sterni. Die Tracheoskopie nach Killian ergab, dass die Trachea Sitz des Respirationshindernisses war. Der Versuch, das Hindernis zu beseitigen, war nur bei dem Knaben ausführbar und auch da gelang es nur unvollständig, die Geschwulst zu entfernen, aber der Knabe blieb bis zu dem einige Monate später erfolgenden Tode frei von Atembeschwerden. Die Untersuchung der Geschwülste ergab in beiden Fällen ein kleinzelliges Rundzellensarkom. Für die Annahme, dass der Tumor von der Thymus ausging, sprach seine der Thymus entsprechende Lage im Thorax, seine gelappte Form und dass lymphoides Gewebe den Ausgangspunkt der Geschwulst bildete. Stadthagen.

J. A. Schabad, Zwei Fälle von sogenannter „Spätrachitis". Der Mineralgehalt der Knochen und der Mineralstoffwechsel im Vergleich zu der kindlichen Rachitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 23, S. 82.

Zwei Zwillingsschwestern — Mulattinnen — litten im Alter von 10—16 Jahren an Beschwerden, die im Verbindung mit dem klinischen und röntgenologischen Befund: Rippenrosenkranz, Epiphysenverdickung, Verbreiterung der Epiphysenknorpel und gezackte Verknöcherungszone, als Spätrachitis gedeutet werden konnten. Diese Auffassung fand später nach dem Tode der einen Schwester an Tuberkulose eine neue Stütze in dem Ergebnis der chemischen Knochenanalyse, die Veränderungen zeigte, wie sie bei der kindlichen Rachitis beobachtet werden. Gegen Rachitis aber sprach ein bei beiden Schwestern durchgeführter Stoffwechselversuch, der bei beiden eine positive Kalkbilanz bei negativer Stickstoffbilanz ergab, ferner die Beobachtung, dass die antirachitische Phosphorlebertran-Behandlung ohne jeden Einfluss auf die Kalkretention blieb. Die mikroskopische Untersuchung der Knochen durch G. Schor — über welche später Mitteilungen erfolgen sollen — ergab, dass der Fall den Chondrodystrophien (Kaufmann) zuzuzählen sei. Verf. nimmt an, dass dem klinischen Bilde der sogenannten Spätrachitis verschiedene pathologische Processe zu Grunde liegen können, und dass einer von diesen Processen die juvenile Chondrodystrophie sei. Stadthagen.

Bauer, Zur Klinik der Tetanie und Osteomalacie. Ein Beitrag zur Pathogenese der calcipriven Osteopathien. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 45.

Es werden zwei Fälle berichtet, bei denen neben chronischer Nephritis bezw. Osteomalacie typische Tetanie auftrat. Bei dem ersten Falle trat die Tetanie gleichzeitig mit dem Beginn des urämischen Erbrechens ein; inwiefern der eine Zustand den andern verursachen kann, lässt sich nicht sagen. Näher liegt eine Erklärung bei der Combination von Osteomalacie und Tetanie, zumal es im vorliegenden Falle dreimal gelang, durch Adrenalinanwendung die osteomalacischen Beschwerden und die tetani-



schen Symptome gleichzeitig zum Verschwinden zu bringen. Die Beziehungen der Epithelkörperchen zum Knochenwachstum, insbesondere zum Kalkgehalt des wachsenden Knochengewebes sind sichergestellt. Ferner sind die Ca-Ionen ein wirksames Hemmungsmittel der protoplasmatischen Erregbarkeit. Calciumverarmung des Organismus infolge Störung der Tätigkeit der Epithelkörperchen ist daher für beide Krankheiten als Ursache anzusprechen. Immerhin müssen noch andere Umstände herangezogen werden, die neben dem gestörten Kalkstoffwechsel für das Zusammentreffen der Tetanie und Osteomalacie massgebend sind. Dass wenigstens die letztere eine pluriglanduläre Erkrankung sein kann, zeigen die sicheren, aber nicht regelmässig eintretenden Heilungen nach Entfernung der Ovarien. Vielleicht handelt es sich auch nur um eine Störung in der Wechselwirkung der Blutdrüsen gegen einander; dadurch wäre die therapeutische Wirksamkeit des Adrenalins erklärlich.

Alkan.

O. Marburg, Irreführende Lokalsymptome bei Hirntumoren. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 40.

M. schliesst sich zunächst der Ansicht HORSLEY's an, dass in jedem Falle einer Stauungspapille eine Palliativtrepanation vorgenommen werde. Nicht nur der Visus wird dadurch erhalten, sondern oft auch das Wachstum des Tumors aufgehalten. Doch darf die Operation nicht die Ultima ratio sein und darf nicht an entkräfteten, pulsschwachen Individuen mit Bronchitis vorgenommen werden. — Die herdgleichseitig stärker hervortretende Stauungspapille ist von grösster lokalisatorischer Bedeutung. In 10 Fällen von 25 Hirntumoren, die von v. EISELSBERG operirt wurden, war die stärkere Stauungspapille resp. die früher einsetzende gleichseitig mit dem Tumor. Die Mehrzahl dieser Tumoren waren Bindegewebsgeschwülste und 4 waren in der Kleinhirnbrückenregion gelegen (Acusticusfibrome, Endotheliom, Sarkom etc.). In 10 anderen Fällen war die Papille nicht entsprechend der stärkeren Tumorentwickelung geschwollen, oder es war die Gegenseite des Tumors früher oder ausgesprochener durch die Stauungspapille ausgezeichnet; hier handelt es sich um 3 Tuberkel, 4 Gliome, 1 Carcinom, 1 Acusticustumor (Fibrom). Die Tuberkel sassen im Kleinhirn, die Gliome in den Vierhügeln. In drei weiteren Fällen war die Stauungspapille vollkommen gleich auf beiden Seiten; in zwei anderen Fällen konnte der Tumor auf der Seite der stärkeren Stauung bei der Operation nicht gefunden werden. Demnach ist die Differenz in der Stauungspapille nur ein lokalisatorisches Moment zweifelhafter Bedeutung. Man kann dasselbe in Betracht ziehen bei cortikalen und bei Kleinhirn-Brückenwinkeltumoren und auch hier nur dann, wenn die Wahrscheinlichkeit für expansiv wachsende Geschwülste spricht. Nicht zu berücksichtigen ist die Differenz bei Kleinhirnaffektionen und solchen des Stammes, ferner bei substituirend und infiltrativ wachsenden Tumoren (Tuberkel, Gliome). — Ein zweites Symptom, das zu lokalisatorischen Irrtümern Veranlassung geben kann, sind die Jackson'schen epileptischen Anfälle (epileptische, motorische, sensible, aphasische). In drei Fällen, in denen motorisch-aphasische Anfälle auftraten und im Vordergrund



standen, waren die Tumoren doch anderweitig lokalisirt, so im Stirnlappen, Parietallappen etc. S. Kalischer.

B. Heile, Zur Förster'schen Operation: Spastische Zustände und sensible Krisen (Tabes) durch Resektion der hinteren Wurzeln des Rückenmarks zu bessern. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 3.

H. beschreibt zunächst ein 4jähriges Kind mit Little'scher Erkrankung, das nach Durchtrennung der 2., 3., 5. hinteren Lumbal- und 2. Sacralwurzel erheblich gebessert wurde und sich besser fortbewegte. Die Methode empfiehlt sich dort am meisten, wo die Schwere der Erkrankung hauptsächlich in der Grösse der Spasmen hervortritt, während die Contraktionszustände und Fixationen nur gering ausgebildet sind. In Fällen anderer Kategorien dürften die chirurgisch-orthopädischen bisherigen Methoden vorzuziehen sein. — In einem Falle von Tabes mit gastrischen Krisen bewährte sich die Methode nicht und die Schmerzen kehrten wieder. Der Kranke ging nach 4 Monaten zu Grunde und die Sektion erwies eine vollkommene Erweichung des Rückenmarks in der Höhe der Operation (7.—9. Dorsalwurzeln). Bei der Operation wurde kein Versehen gemacht und nur die Verletzung der mit den Wurzeln eintretenden grösseren Gefässe konnte die Querschnittslähmung und Erweichung durch Ernährungsstörungen verursacht haben. Die schmerzhaften Kolikzustände bestanden trotz der Erweichung und Querschnittslähmung. Daher erscheint es zweifelhaft, ob, wie Förster annimmt, die schmerzhaften Krisen auf dem Wege der hinteren Wurzeln und Stränge zum Rückenmark geleitet werden. Die Fortleitung der Schmerzen vom Magen und den intraabdominalen Organen aus kann auch durch die Sympathicusbahnen ins Rückenmark oder direkt durch den Vagus stattfinden. Wo das letztere der Fall ist, könnte die Vagotomie nach Exner eher in Frage kommen als die Förster'sche Operation. S. Kalischer.

---

1) **K. Kolb,** Ueber Intestinalerscheinungen bei Basedow'scher Krankheit und die Schwierigkeiten der Diagnose. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 49.

2) **Schumacher** und **Roth,** Thymektomie bei einem Falle von Morbus Basedowii mit Myasthenie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, S. 746.

1) Es giebt Fälle von Basedow'scher Krankheit, bei denen die Durchfälle durchaus im Vordergrunde des Krankheitsbildes stehen. Deshalb muss man bei allen Fällen von therapeutisch nicht beeinflussbaren Diarrhöen, die sich durch einen Befund im Abdomen nicht erklären lassen, an die Möglichkeit eines verkappten incipienten Basedow denken.

2) Typischer Basedow, complicirt mit schwerer Myasthenie. Struma und vergrösserte Thymus. Nach Thymektomie gingen die myasthenischen Symptome allmählich stark zurück, während von den Basedowsymptomen nur die Pulsfrequenz gebessert wurde. Ausserdem verschwand die vor der Operation vorhandene hochgradige Lymphocytose, welche Verff. auf eine Beeinflussung des lymphatischen Apparates durch das Thymussekret



zurückführen. Später wurde mit gutem Erfolge eine ausgedehnte Strumektomie vorgenommen. B. Berliner.

S. Auerbach und E. Grossmann, Ueber einen Fall von doppelseitigen mit Erfolg operirten Kleinhirncysten. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, S. 455.

Nach erfolgreicher Exstirpation einer apfelgrossen Cyste aus dem linken Kleinhirn entwickelte sich $4^1/_2$ Jahre später eine Cyste auf der rechten Kleinhirnseite, welche gleichfalls mit Erfolg operirt wurde. Der Fall lehrt Vorsicht in der Prognosestellung auch erfolgreich operirter Fälle, wegen der Möglichkeit der Entstehung neuer Cysten.

B. Berliner.

R. Bing, Myelitis migrans. Med. Klinik 1912, No. 50.

Ein Krankheitsbild, für das Verf. in der Literatur kein Analogon fand. Es begann mit einer Lumbosacralmyelitis von diffuser Lokalisation. Unter gleichzeitigem Abheilen derselben ging der Process auf das obere Dorsal- und Cervikalmark über, wo er schliesslich auch ausheilte. Durch dieses Ausheilen in den caudalen Bezirken während des Vordringens nach oben unterscheidet sich der Fall von der Landry'schen Paralyse.

B. Berliner.

---

v. Verass, Ueber die Behandlung des Trippers und ihre häufigsten Fehler. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 11.

Als Fehler bei der Behandlung akuter Gonorrhöen führt Verf. ausser den auf unzweckmässigem Verhalten der Kranken, Selbstbehandlung oder mangelhafter Untersuchung durch ungeübte Hände beruhenden Schädigungen in erster Reihe drei Massnahmen auf, nämlich die Verwendung zu starker Lösungen für die ersten Janet'schen Spülungen, die vorzeitige Einführung von Instrumenten namentlich bei Abortivkuren und die Benutzung starker Lösungen des Argentum und seiner Derivate für diese Kuren. Was die Kali hypermanganicum-Lösungen betrifft, so empfiehlt Verf. mit Concentrationen von 1 : 8000 bis 1 : 6000 zu beginnen. Jeden akuten Fall behandelt er zunächst mit Hülfe der 100 Gramm-Spritze unter Verwendung von 1 Liter Spülflüssigkeit dieser Concentration. Je nach dem am folgenden Tage sich darbietenden Zustande der Urethra versucht er die Abortirung des Falles oder die systematische Weiterbehandlung. Bei reichlichem eitrigen Ausfluss oder Entzündungserscheinungen tritt die letztere ein, die zunächst in der Fortsetzung der einfachen Kali permanganicum-Spülungen täglich einmal besteht. Bei geringem oder fehlendem Ausfluss und durchsichtiger oder nur schwach getrübter erster Harnportion wendet Verf. sein abortives Verfahren an. Dasselbe besteht in zweimal täglich 4—5 Tage nacheinander vorzunehmenden Spülungen mit der erwähnten Kali permanganicum-Lösung und darauf folgender Einspritzung von 2—3 ccm $^1/_2$ proc. Argentum nitricum-Lösung, die nur $^1/_4$—$^1/_2$ Minute in der Urethra gelassen wird. Weitere fünf Tage werden die Kali hypermanganicum-Lösungen allein fortgesetzt und dann bei günstigem mikroskopischem Befund der Versuch des Aussetzens gemacht.

In erster Reihe verwendet Verf. sowohl für die zur Abortirung geeigneten wie für die schweren, dazu ungeeigneten Fälle die vorsichtig dosirten, auf die Urethra anterior beschränkten Spülungen mit Kali permanganicum-Lösungen. Dass es, wie Verf. hervorhebt, manchmal gelingt, eine Gonorrhoe innerhalb einer Woche mit solchen Spülungen zu heilen, auch wo das wegen der ziemlich reichlichen ursprünglichen Eiterung nicht erwartet werden durfte, kann Ref. durchaus bestätigen.

Von den übrigen Ausführungen des Verf.'s, die vielfach allgemein anerkannte Regeln der Behandlung umfassen, sei die berechtigte Kritik der Reklameliteratur, die namentlich gewissen Balsamicis und ihren Derivaten das Mäntelchen der Wissenschaft umhängen möchte, hervorgehoben. Der specifischen Therapie mit Arthigon und ähnlichen Vaccinen steht Verf. namentlich für die Epididymitis hoffnungsfreudig gegenüber. Bei Arthritis sah er einen direkten Misserfolg davon, wirkungslos war die specifische Behandlung auch bei uncomplicirtem Tripper, während sie bei periurethralem Infiltrat und Entzündung Littre'scher Drüsen von Nutzen für die endgültige Beseitigung der Gonokokken erschien.

Von den Argentumpräparaten verwendet Verf. namentlich für die Guyon'schen Instillationen in erster Reihe Albargin. B. Marcuse.

J. Belot, Traitement radiothérapique des hyperhidroses localisées et particulièrement des hyperhidroses palmaires et plantaires. Valeur, resultats. Soc. de radiol. méd. de Paris 1912, Juin.

B. hat bei den lokalisirten Hyperhidrosen mittelst der Radiotherapie ausserordentlich günstige Erfolge erzielt. Es gelang ihm, eine mehr oder weniger starke Atrophie der Schweissdrüsen herbeizuführen und die Sekretion zu verringern oder gänzlich zu beseitigen. Einige Fälle indessen widerstanden der Behandlung. Um unangenehme Nebenwirkungen zu vermeiden empfiehlt Verf. rigorose Befolgung der von ihm angegebenen Behandlungsvorschriften. R. Ledermann.

J. Odstrcil, Ueber die Behandlung der Sycosis barbae coccogenes, Furunculosis und Acne vulgaris mit Opsogenen. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 14.

Verf. behandelte mit Opsogenen aus der Güstrower Chemischen Fabrik 10 Fälle von Acne vulgaris, 3 von Furunculosis und 17 von Folliculitis barbae. Die raschesten Veränderungen und glänzendsten Erfolge wurden bei den Fällen von Folliculitis barbae beobachtet. Nach der ersten Injektion verschwand bei sämtlichen Kranken die schmerzhafte Spannung der Haut, Pusteln wurden flacher und die Eiteransammlung geringer. Nach der dritten bis fünften Injektion waren die Infiltrate resorbirt, die Haut von Epidermisschuppen entblösst. Bei akuter und subakuter Furunkulose war die Vaccinebehandlung zufriedenstellend. Recidive wurden nicht beobachtet. Bei der Akne wurde nur in leichteren Fällen nach einigen Wochen mit ziemlich hochdosirten Injektionen Ausheilung, in Fällen mit ausgebreitetem Ausschlag eine Besserung erzielt.

R. Ledermann.

Pickardi, Erythema elevatum et diutinum. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 36.

Die vom Verf. beschriebene Affektion, welche einem von AUDRY als Erythematosklerose beschriebenen Fall entspricht, hat mit dem Erythema exsudativum folgende gemeinsame Charaktere: die rheumatische Aetiologie, das brüske Auftreten und die symmetrische Verteilung der Läsionen und ihre vorzugsweise Lokalisation an den Streckseiten der Extremitäten und schliesslich besonders im Anfangsstadium die erythematovesikulöse und papulo-hämorrhagische Gestaltung der Elemente. Auch die Begleiterscheinungen wie die Gelenkschwellung, das Unwohlsein und die Abgeschlagenheit sind den beiden Dermatosen gemein. Dagegen unterscheidet sich die vom Verf. beschriebene Form von Erythema multiforme durch die Persistenz der Elemente und die besondere Gestalt, welche sie annehmen, indem sie sich in harte keloidartige circumskripte und mit einer hyperkeratitischen Epidermis bekleidete Papel umwandeln. In therapeutischer Beziehung rühmt Verf. die Wirksamkeit der Arsenkur, welche in weniger als zwei Monaten die seit einem Jahre bestehenden Herde zum Verschwinden brachte. R. Ledermann.

A. Brandweiner, Weitere Mitteilungen über Purpura annularis teleangiectodes. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 42.

Bei den beiden vom Verf. beschriebenen Krankheitsfällen ist besonders bemerkenswert, dass die Affektion zum ersten Male auch an der Schleimhaut beobachtet werden konnte. Die histologische Untersuchung ergab perivaskuläre Veränderungen entzündlicher Natur mit nachfolgender Diapedese roter Blutkörperchen. Deutliche Zeichen von Atrophie konnten nicht angetroffen werden. Die Aetiologie ist durchaus unklar, eine therapeutische Beeinflussung der Erkrankung ist nicht möglich und auch nicht erforderlich, da die Erscheinungen während ihres Erscheinens und Vorhandenseins keine Beschwerden verursachen und im Verlaufe von einigen Wochen spontan verschwinden. R. Ledermann.

Beuttner, Zur Technik der Exstirpation entzündlich erkrankter Adnexe an Hand von hundert einschlägigen Operationen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 1, 2 u. 3.

Verf. kommt auf Grund seiner grossen Erfahrungen zu folgenden Schlüssen:

Eitrige Adnexerkrankungen müssen immer zuerst mit allen Mitteln conservativ behandelt werden; erst wenn eine Heilung durch conservative Behandlung nicht erreicht wurde, darf operirt werden. Dabei soll man bei jüngeren Patientinnen zur Erhaltung der Menstruation möglichst conservativ operiren. — Es stehen für die Exstirpation der eitrigen Adnexe eine Reihe von Operationsmethoden zur Verfügung, die Verf. eingehend, zum Teil an Hand übersichtlicher Abbildungen, beschreibt. Dabei giebt er den abdominalen Operationen den Vorzug vor den vaginalen. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 3. Mai. No. 18.

V. Weizsäcker, Arbeit und Gaswechsel am Froschherzen. IV. Mitteilung. Ruhestoffwechsel, Frequenz, Rhythmus und Temperatur. Pflüger's Arch. Bd. 148, S. 535.

Der Ruhestoffwechsel des Froschventrikels beträgt bei 20° 0,065 bis 0,164 ccm O_2 per Gramm und Stunde. Er ändert sich mit der Temperatur. Bei Tätigkeit des Herzens nimmt der Verbrauch zu, und zwar proportional der Frequenz, solange das Schlagvolumen nicht abnimmt. Bei Temperaturerhöhung steigt der Umsatz auch ohne Zunahme der Schlagfrequenz; bei Zunahme dieser steigt er unverhältnis-



mässig mehr als der durch die Frequenzzunahme bewirkten Arbeit entspricht. A. Loewy.

R. Stigler, Versuche über die Beteiligung der Sehnervempfindung an der Orientirung des Menschen im Raume. Pflüger's Arch. Bd. 148, S. 573.

ST. suchte die Sehnervempfindung durch Untertauchen unter Wasser auszuschalten, zum Teil an Personen, die sich im Taucheranzuge befanden, und festzustellen, ob beim Drehen unter Wasser bei verbundenen Augen und Ohren richtige Angaben über die Lageempfindung gemacht würden. Es scheint, dass der Sehnervempfindung die Hauptrolle bei der Orientirung über die Vertikalrichtung zukommt. Der sogenannte „statische Sinn“ allein giebt keine genügende Empfindung dafür. Jedoch ist es sehr schwer, die Sehnervempfindung wirklich vollkommen auszuschalten; es gelingt dies durch Ablenkung der Aufmerksamkeit (Dyspnoe, Angst u. a.); dann ist eine Orientirung nicht mehr möglich. A. Loewy.

Kj. O. af Klercker, Beitrag zur Lehre von der Pentosurie auf Grundlage von Untersuchungen an zwei Fällen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 108, H. 3—4, S. 277.

Aus dem Harne zweier an Pentosurie leidender Brüder gewann K. rechtsdrehende Osazone. Nach der Grösse der Drehung dürfte es sich in dem einen Falle um l-Arabinose handeln, im anderen um l- und r-Arabinose. Die beiden Arabinosen scheinen bei der Pentosurie in unter einander wechselnden Mengenverhältnissen abgeschieden werden zu können. — Bezüglich der Quelle der Harnpentosen darf man, nach K., die in den Organnukleoproteiden enthaltenen Pentosen nicht ausschliessen, da diese, wie z. B. die Pentose, das Pankreas, der Arabinosegruppe angehören. — Hunger und Unterernährung bewirken eine Verminderung der Pentoseausscheidung; Zufuhr von Dextrose hat keinen Einfluss, auch nicht Glykosamin. Es besteht aber kein Parallelismus zwischen der stündlichen Pentose- und Gesamtstickstoffausscheidung. Galaktosezufuhr scheint die Pentoseausscheidung etwas zu steigern. — Eine Beziehung zum Diabetes ist aus klinischen Erfahrungen wahrscheinlich, aber nicht sicher nachgewiesen. A. Loewy.

M. Dubois und K. Stolte, Abhängigkeit der Kalkbilanz von der Alkalizufuhr. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77, S. 21.

Ausgehend von der günstigen Wirkung des Malzextraktes, des Gemüses und Obstes auf die Kalkbilanz des Säuglings haben die Verff., ausgehend von der Anschauung, dass der Alkaligehalt dieser Nahrungsmittel den günstig wirkenden Faktor darstelle, Säuglingen Alkalien — in Form von Bananenasche — zugeführt und den Effekt auf die Kalkbilanz feststellt. Sie finden, dass der Kalkansatz dadurch gebessert wurde. — Die Erklärung der Wirkung ist schwierig; sie kommt vielleicht dadurch zustande, dass die unlöslichen Kalkseifen durch das zugeführte Alkali zum Teil in lösliche Natrium- und Kaliumseifen verwandelt werden



oder dadurch dass die im Stoffwechsel entstehenden Säuren durch das zugeführte Alkali abgesättigt und die Kalkbestände des Körpers dadurch geschont werden. A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber das Verhalten des jodparanukleinsauren Eisens im Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 49, S. 152.

Durch die Einwirkung von Jod auf paranukleinsaures Eisen (Triferrin) entsteht eine Jod in organischer Bindung enthaltende Eisenverbindung mit einem Gehalt von rund 8 pCt. Jod, der Kürze halber Jodtriferrin genannt. Dasselbe verursacht, Tieren in den Magen eingeführt, keine erkennbaren Störungen. Das Jod desselben wird, selbst in hohen Dosen, vollständig resorbirt, das Eisen nur zum Teil. Der Eisengehalt der Leber steigt bei 10tägiger Fütterung damit auf das Dreifache. Organisch gebundenes Jod hat sich im Organismus nicht bestimmt nachweisen lassen. Das Jod erscheint im Harn überwiegend als Alkalijodid, nur ein kleiner Teil als jodhaltige organische Säure der aromatischen Reihe. Die Ausscheidung des Jods überdauert die Einführung der Verbindung etwa 3mal 24 Stunden. E. Salkowski.

F. Lade, Untersuchungen über die Bildungsstätte der Aetherschwefelsäuren im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. 79, S. 327.

Hunde, bei denen nach der Methode von Eck die Leber ausgeschaltet war, besassen nach der Operation in gleichem Masse die Fähigkeit, Aetherschwefelsäuren zu produciren wie vor der Operation. Danach dürfte die Bildungsstätte der Aetherschwefelsäuren kaum allein in der Leber zu suchen sein. Vermutlich sind die anderen Organe, speciell der Darm, in gleichem Masse hieran beteiligt. Wohlgemuth.

G. Galeotti und E. Signorelli, Ueber die Wasserbilanz während der Ruhe und bei der Anstrengung im Hochgebirge. Biochem. Zeitschr. Bd. 41, S. 268.

Verff. stellten die Versuche an sich selber an und zwar teils in Meereshöhe, teils in einer Höhe von 3000 m (Col d'Olen) bis 4600 m (Margheritahütte). Es zeigte sich, dass unter normalen Bedingungen die täglichen Gewichtsschwankungen, die wahrscheinlich vollkommen durch die Wasserbilanz bedingt sind, sehr klein waren. Bei den Bergbesteigungen trat stets Wasserlust und Verminderung des Körpergewichts ein, je nach der stattgefundenen Anstrengung und den meteorologischen Verhältnissen. An den darauf folgenden Tagen zeigte sich starke Wasserretention, die das Körpergewicht sehr bald auf den ursprünglichen Wert zurückbrachte. Wohlgemuth.

E. Laqueur, Ueber den Einfluss von Gasen auf die Autolye. V. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 79, S. 82.

Entsprechend der Vorstellung, dass Sauerstoff- und Kohlensäurespannung in den Geweben zu den regulirenden Faktoren des Abbaues des Körpereiweisses gehören, üben Sauerstoff und Kohlensäure einen



specifischen Einfluss auf das autolytische Ferment der Leber aus. Sauerstoff hemmt, Kohlensäure fördert die Autolyse. Kohlensäure hat schon in geringen Concentrationen, die den normalen im Blut gemessenen Spannungen entsprechen, eine deutliche Wirkung, die sich bei weiterem Ansteigen der Concentration sehr verstärkt. Wohlgemuth.

M. Askanazy, Zur Klinik und Pathologie des metastatischen Krebses der Haut, insbesondere des Hautnervenapparates. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 4.

Eine 45jährige Frau wurde wegen eines rechtsseitigen Mammacarcinoms (Carcinoma scirrhosum) von etwa Kirschkerngrösse operirt. Nach einem halben Jahr bildeten sich unter gewissen Sensationen Hautknötchen am Thorax, Abdomen, Kopf und Hals. Die Knoten waren druckempfindlich. Ihr Entstehen an bestimmten Stellen konnte die Patientin voraussagen. Bei der Autopsie nach einigen Monaten fanden sich in den inneren Organen zahlreiche Metastasen. Die Hautknötchen boten besondere Verhältnisse. Arterien und Venen waren noch von einem dünnen Mantel geschwulstfreien Bindegewebes umgrenzt, der Nerv steckte mitten im Krebsherd. Die Tumorzellen mauerten ihn nicht nur direkt ein, hier und da waren sie sogar bereits unter sein Perineurium vorgewuchert und bildeten im subperineuralen Lymphraum kürzere oder längere Zellsäulen, die direkt an die Nervenfaserbündel stiessen. Alle Knötchen waren Carcinome von höchstens Erbsengrösse. Eine Wachstumshemmung derselben infolge entzündlicher Reaktion war auszuschliessen. Es handelte sich im vorliegenden Fall um das überaus seltene Bild eines Hautnervenkrebses. In dieser Besonderheit liegt der Schlüssel des merkwürdigen Krankheitsphänomens: der funktionell gereizte Nerv erlaubte die Prophezeihung eines Uebels zu einer Zeit, wo es erst im mikroskopischen Keime vorhanden war. Die Hautknoten waren alle lymphatischen Ursprungs. Die Nerven verloren sich quantitativ im Krebs der Hautnerven, was nicht befremden kann, da sie das auch in gutartigen Neurofibromen zu tun pflegen. Der Nervenkrebs erzeugt durch Reizung der sensiblen Fasern Schmerz, solange die Continuität der Fasern nicht unterbrochen ist; später nach Zerstörung der Fasern Anästhesie bezw. bei Fortbestand der carcinomatösen Irritation am centralen Ende Anaesthesia dolorosa. Der Reiz kann mechanischer oder chemischer Natur sein. Geissler.

C. Hart, Thymusstudien. II. Die Thymuselemente. Virchow's Archiv. Bd. 210, 2.

Die Thymus ist ein lympho-epitheliales Organ, entsprechend der cellulären Zusammensetzung ihres Parenchyms, wie wir ihr auf der Höhe der Organentwickelung in ausgeprägtestem Zustande begegnen. Die epitheliale Componente geht in ihrer Herkunft auf die epitheliale Organanlage zurück und repräsentirt in ihren Elementen das eigentliche Parenchym, den specifischen Organbestandteil, auf dessen Lebenstätigkeit demnach auch die specifische Thymusfunktion beruht. Dagegen ist die zweite



Componente rein lymphoiden Charakters, und ihre Elemente sind im Grunde ortsfremd, zurückzuführen auf in die epitheliale Organanlage eingewanderte Lymphocyten. Ihre funktionelle Bedeutung dürfte sich auch in der Thymus mit der aller übrigen im Organismus vorkommenden Lymphocyten decken und daher als eine organspecifische nicht anzusprechen sein. Geissler.

S. Ponomareff, Ueber die Behandlung inficirter Verletzungen des Kniegelenks mit Bier'scher Stauungshyperämie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 82, H. 1, S. 131.

P. berichtet über eine Anzahl im Zeitraum von 1906—1910 im Obuchow-Krankenhaus zu Petersburg behandelter inficirter Verletzungen des Kniegelenks, in denen die Stauungshyperämie therapeutisch angewandt wurde. Die Hyperämie wurde in der Weise erreicht, dass um den oberen Teil des Oberschenkels eine Martin'sche Gummibinde geschlungen wurde, welche 18—20 Stunden täglich liegen blieb; nach Abnahme der Binde wurde das Bein hochgelagert. Falls eine Incision nötig war, wurde die Binde an dem betreffenden Tage nicht angelegt, um die Blutung nicht unnötigerweise zu vermehren. Tampons oder ein Drainrohr in die Wunde oder in das Gelenk einzuführen wurde nach Möglichkeit vermieden; nur wenn eine eitrige Gelenkentzündung vorhanden war, und wenn der Eiter nicht genügenden Abfluss hatte, wurde Drainage der Gelenkhöhle angewandt. Die Ränder der Wunde wurden mit Alkohol gereinigt und mit Jodtinktur bestrichen, worauf ein trockener aseptischer Verband gelegt wurde. Eröffnet wurde das Gelenk, wenn sich in demselben Eitermassen angesammelt hatten, oder wenn durch die vorhandenen Oeffnungen ungenügender Abfluss erfolgte. Periartikuläre Eiterherde wurden breit eröffnet. Fast in allen Fällen, in welchen die Stauungshyperämie zur Anwendung kam, wurde die Extremität auf eine Volkmann'sche Schiene gelagert. Der therapeutische Effekt der Stauungshyperämie gestaltete sich folgendermassen:

Von den 3 zu einer ersten Gruppe gerechneten Fällen (perforirende Verletzungen ohne Symptome, welche auf Infektion schliessen liessen), welche mit Stauungshyperämie behandelt wurden, zeigten 2 keinerlei Symptome einer Gelenkentzündung, während beim Dritten bei dauernder ununterbrochener Anwendung der Stauungshyperämie eine Vereiterung der Gelenkhöhle und periartikuläre Eiterherde auftraten.

Unter den zu einer zweiten Gruppe gerechneten Fällen, welche schmerzhafte Erscheinungen von seiten des Gelenks zeigten, ohne dass etwa auf eine schwere Verletzung desselben geschlossen werden konnte, wurden 13 mit Hyperämie behandelt. 9 von diesen zeigten im Abklingen die entzündlichen Erscheinungen, in 2 Fällen blieb die Eiterung unverändert, in einem Falle bildete sich ausserdem noch ein Abscess ausserhalb des Gelenks am Oberschenkel, und in 2 Fällen erwies sich die Stauungshyperämie als ungenügend, um das Exsudat im Gelenk zum Verschwinden zu bringen. Aus einer dritten Gruppe mit stark ausgeprägter Schmerzempfindlichkeit und grossem Exsudat wurden 18 Fälle mit Stauungshyperämie behandelt. 5 von diesen verliefen günstig, 3 wurden



durch Septikämie complicirt, so dass eine günstige Einwirkung der Stauungshyperämie nicht zu erwarten war, in 10 Fällen zeigte der Process Neigung sich weiter über die Umgebung des Gelenks zu verbreiten.

Nach P.'s Erfahrung genügt die Stauungshyperämie nach Bier nicht zur Behandlung von Verletzungen des Kniegelenks. Jede Verletzung des Gelenks, besonders wenn sie durch Eiterung complicirt ist, soll mit Immobilisation behandelt werden. Das betreffende Glied soll auch dann immobilisirt werden, wenn ausserdem Stauunghyperämie zur Anwendung kommt. Bei Anwendung der Stauungshyperämie darf die Eröffnung des Gelenks, falls sich in ihm Eiter ansammelt, und ebenso die Incision periartikulärer Abscesse keineswegs unterlassen werden. Passive Beugungen sollen erst dann ausgeführt werden, wenn die entzündlichen Erscheinungen abgeklungen sind. Besondere Vorsicht ist notwendig, wenn langdauernde schwere periartikuläre Eiterungen überstanden sind Joachimsthal.

Tournier et Ducuing, De la conduite à tenir chez le nouveau-né atteint de spina bifida. Arch. de provinc. de chir. 1912, No. 11.

Die Verff. untersuchten auf Grund eigener Erfahrungen und von Fällen der Literatur die Frage, wie man sich bei der Spina bifida verhalten soll, wenn es sich um eine neugeborenes Kind handelt. Die Aufgabe besteht darin, das Leben des Kindes zu erhalten resp. nicht zu gefährden, und ein gutes funktionelles Resultat zu erzielen.

Ob man alsbald oder erst später operiren oder sich überhaupt jedes Eingriffs enthalten soll, richtet sich nach der anatomischen Form und eventuell bereits bestehenden Complikationen. Eine Reihe von Möglichkeiten ist gegeben.

1. Handelt es sich um eine Myelomeningocele, so verzichte man a limine auf jeden Eingriff, da dieser den schon an sich sicheren Exitus letalis nur beschleunigen würde.

2. Beim Vorliegen einer Myelocystocele ohne Complikationen soll man abwarten, da Spontanheilungen beobachtet worden sind, die Operation keinesfalls ungefährlich ist und hierzu später immer noch Zeit ist. Die bei einer Myelocystocele beobachteten Complikationen können verschiedener Art sein. Besteht ein grosser Tumor, der zu perforiren droht, ohne dass Erscheinungen beginnender Meningitis vorliegen, dann ist die alsbaldige radikale Operation unbedingt notwendig; bei bereits bestehender Ulceration muss diese zuerst zur Abheilung gebracht werden, anderenfalls eine Operation zur Infektion der Operationswunde führt. Ist der Sack schon geborsten, dann kann nur die unmittelbare Operation vor dem Exitus schützen. Weiterhin indiciren ausgesprochene trophoneurotische Störungen, z. B. Klumpfüsse, die sofortige Radikaloperation, jedenfalls die Operation innerhalb des ersten Lebensjahres. Ein exspektatives Verhalten empfiehlt sich endlich unbedingt, wenn eine Meningitis im Anzuge ist oder eine leichte Form der Hydrocephalie vorliegt.

3. Handelt es sich endlich um eine uncomplicirte Meningocele — in Wirklichkeit fehlt auch hierbei niemals die Spaltbildung — so operiren heutzutage die meisten Chirurgen frühzeitig und erzielen gute Dauer-



resultate. Die Verff. sind anderer Ansicht. Sie verlangen hierfür strikte Indikationen, die im ganzen die gleichen sein sollen, wie die unter Nummer 2 aufgeführten. Selbst anscheinend ganz leichte Operationen sind niemals ganz ungefährlich und stellen einen schweren Eingriff für das Kind dar. Selbstverständlich muss man bei conservativem Verhalten für Hintanhaltung jeder lokalen Schädigung, speciell durch Bauch- oder Seitenlagerung des Säuglings und für gute Ernährung an der Mutterbrust sorgen.

Dass man in Fällen von Spina bifida anterior und occulta den Säugling nicht operiren darf, betrachten die Verff. als selbstverständlich. — Das jugendliche Alter des Kindes als solches stellt keine Contraindikation für eine sonst notwendige Operation dar. Peltesohn.

B. Agricola und O. Ties, Zur Kenntnis der sekundären Netzhauttuberkulose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 20, Jan.

Der 16jährige Patient erkrankte an schwerer Tuberkulose des einen Auges, wurde 3/4 Jahr mit vorübergehendem Erfolg mit Tuberkulin behandelt, bekam eine schwere Meningitis, die nach Enukleation des erkrankten Auges schnell und dauernd ausheilte. Histologisch wurde neben ausgedehnter Tuberkulose des vorderen Augenabschnitts eine miliare Tuberkulose der Netzhaut festgestellt. Diese war durch direkte Fortleitung von den Ciliarfortsätzen durch aufgelagerte bis zur Netzhaut gewucherte Exsudationen entstanden. G. Abelsdorff.

C. Augstein, Ein bemerkenswerter Fall von akuter doppelseitiger retrobulbärer Neuritis mit Erblindung beiderseits und Ausgang in Heilung, links nach 33tägiger Amaurosis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 181, Febr.

Bei einem gesunden Manne entwickelte sich unter heftigen linksseitigem Kopfschmerz in wenigen Tagen links eine Amaurose mit normalem Spiegelbefund. Eröffnung der Siebbein- und Keilbeinhöhle ergab normales Verhalten. Auch rechts trat rapider Verfall des Sehvermögens mit centralem Skotom ein. Bei negativer Wassermann-Reaktion versagte energische merkurielle und Jodbehandlung in Verbindung mit Salvarsan. Nach Aussetzen jeder Medikation stellte sich gutes Sehvermögen auf beiden Augen wieder her, trotzdem auf dem linken Auge während 33 Tagen die Lichtempfindung erloschen war.

Der ganze Verlauf rechtfertigt die Annahme einer sogenannten idiopathischen akuten Neuritis retrobulbaris. G. Abelsdorff.

A. Purtscher und E. Koller, Ueber Lymphocytose bei sympathischer Ophthalmie. v. Graefe's Archiv. Bd. 83, S. 381.

In allen histologisch und klinisch als sympathische Ophthalmie erwiesenen Fällen wurde bei vorgeschrittenem Verlaufe Lymphocytose festgestellt; liess sich eine sympathische Affektion ausschliessen, so war



auch die Zahl der Lymphocyten normal. Eine praktische Verwertung dieses Befundes zur Sicherung der Frühdiagnose ist wahrscheinlich, bisher aber noch nicht einwandsfrei durchgeführt worden. K. Steindorff.

---

1) **K. Spangenberg,** Ueber das Durchdringen von Schall durch Verschlüsse des Gehörgangs mit besonderer Berücksichtigung der gangbaren Antiphone. Passow's und Schäfer's Beitr. etc. Bd. VI, H. 2.

2) **Halle,** Ein praktisches Antiphon. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 1.

1) SP.'s Versuche, um festzustellen, welcher von den verschiedenen Verschlüssen des Gehörgangs den Anforderungen möglichster Undurchgängigkeit am meisten genügt und somit für ohrenärztliche Zwecke am geeignetsten ist, führten zu dem Ergebnis, dass der Tragusverschluss (festes Andrücken des Tragus an den Gehörgang) der am sichersten wirkende ist, wenn ihm auch der Fingerverschluss nicht viel nachsteht. Von den verschiedenen Antiphonen erkannte Verf. als den am besten wirkenden das Hartgummi-Antiphon, das aber dadurch hinter anderen zurücksteht, dass es sich nicht so bequem tragen lässt. Für die Praxis dürfte in dieser Beziehung das Paraphin-Antiphon am besten sein.

2) Das von H. empfohlene Antiphon wird in Form einer Kugel aus Hartparaffin hergestellt und zwar in drei verschiedenen Grössen. Es kann in Sublimat etc. desinficirt werden, schmiegt sich dem Gehörgang gut an und ist an einer Fadenschlinge leicht herauszuziehen. (Nähere Beschreibung s. im Original.) Schwabach.

Tsiminakis und Zografides, Zur Aetiologie und Therapie der Epilepsie. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 40.

Aus den Krankengeschichten ergab sich, dass adenoide Vegetation und hypertrophische Gaumenmandeln in einigen Fällen als die allein nachweisbaren Reizquellen anzusehen waren. Die Therapie bestätigte die Annahme, da nach operativer Entfernung der Anomalien fast gleichzeitig die epileptischen Anfälle aufgehört haben. W. Lublinski.

O. Hirsch, Die operative Behandlung von Hypophysistumoren nach endonasalen Methoden. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 3.

Verf. hat ausser den 4 schon beschriebenen Fällen Gelegenheit gehabt weitere 22 Operationen nach seiner Methode auszuführen; er bringt in dieser ausführlichen Arbeit zunächst die wichtigen klinischen Zeichen der Hypophysistumoren, hierauf die beiden von ihm angegebenen Methoden, nach denen er die Operation ausgeführt hat und geht schliesslich auf die einzelnen Fälle näher ein. Von den 26 Operationen waren 23 erfolgreich, 3 verliefen tötlich (11,5 pCt.). Von sämtlichen Methoden sind die vom Verf. angegebenen bisher die günstigsten. Was die Heilungsresultate anbetrifft, so blieben 3 Operationen ohne Einfluss auf die Krankheit, wahrscheinlich weil die Menge des entfernten Gewebes im Verhältnis



zu dem zurückgebliebenen intracraniellen Tumor nicht in Betracht kam oder weil die Sehfasern nicht mehr erholungsfähig waren. Bei 5 Fällen wurden vorübergehende 2—6 Monate anhaltende Erfolge erzielt, bei den übrigen 14 besteht die erzielte oft recht bedeutsame Besserung seit dem Eingriffe fort. Der Erfolg hängt zum grossen Teil von der Art und Ausdehnung des Tumors ab, von der Erholungsfähigkeit des Sehnerven und der Rückbildungsmöglichkeit der Allgemeinsymptome. Die intrasellaren oder wenigstens vorwiegend intrasellaren Tumoren haben die besten Chancen, ebenso die cystischen Tumoren. Als Indikation zur Operation gilt, dass bei fortschreitender Sehstörung unter allen Umständen die Operation versucht werde. Die Akromegalie an sich ohne Sehstörung bildet vorläufig keine ausreichende Indikation, wenngleich die akromegalischen Symptome durch die Operation sich teilweise zurückbilden. Erst wenn es gelingen sollte, die Mortalität noch weiter herabzudrücken, dann könnte diese Indikation gegeben sein. W. Lublinski.

Bessau, Ueber die aktive Typhusschutzimpfung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 47.

Es wird beim Typhus von opsonischer, von Antiaggressin-, von antitoxischer Immunität gesprochen. Die einzig wirklich nachgewiesene Immunitätsform beim Typhus ist die bakteriolytische. Das Bakteriolysin entsteht als Reaktionsprodukt durch die bei der Abtötung der Typhusbacillen freiwerdenden Endotoxine. Bei Vaccinationsversuchen muss man daher dieses Endotoxin in möglichst unveränderter Form in den Organismus bringen. Es wird daher bei allen Vaccinations- und Inokulationsversuchen eine gewisse Giftwirkung sich nicht vermeiden lassen, die jedoch nach den bisher vorliegenden Erfahrungen keinerlei Gefahr mit sich bringt. A. Wolff-Eisner.

K. B. Lehmann, Experimentelle Studien über den Einfluss technisch wichtiger Gase und Dämpfe auf den Organismus. Arch. f. Hyg. 1913, Bd. 78, H. 6.

Ausgedehnte Tierversuche und Prüfungen am Menschen ergaben betreffs der vergleichsweisen Giftigkeit von Amylacetat und Cyclohexanolacetats (als gewerbliche Lösungsmittel für Harze und Lacke), das von ca. 10 mg an Cyclohexanolacetat in 9 Stunden Narkose macht, Amylacetat von 25—30 mg ab. Indessen wurde die Narkose mit letzterer Substanz von Katzen besser vertragen als mit der erstgenannten. Hierzu kommt, dass die Luft unter gleichen Bedingungen $^1/_4$—$^1/_5$ soviel Cyclohexanolacetat aufnimmt als Amylacetat. Während also an der narkotischen Dosis gemessen das Cyclohexanolacetat etwa dreimal so giftig erscheint als das Amylacetat und grosse, lange einwirkende Mengen noch giftiger erscheinen, wird dieser Nachteil ausgeglichen durch die drei- bis fünfmal geringere Flüchtigkeit des Cyclohexanolacetats, so dass praktisch beide Stoffe etwa gleich zu beurteilen sind und zwar als geringe Gifte oder, bei hinreichender Vorsicht (Ventilation, Dampfabsaugung) als ziemlich bedeutungslose. Der starke Geruch erleichtert die Verhütung schädlicher Einwirkung. —



Andere zum Vergleich herangezogene Substanzen, Amylformiat, Cyclohexanolformiat, Methylcyclohexanolformiat hatten stärkere toxikologische Wirkung. K. Tiling.

E. Levin, Untersuchungen über die Resorption von Natron salicylicum bei verschiedenen Applikationsweisen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 51.

Es werden vergleichende Untersuchungen über den Gehalt des Blutserums an Salicylsäure nach subcutaner, intramuskulärer, oraler und percutaner Salicylapplikation angestellt. Die höchsten Concentrationswerte werden bei intramuskulärer Injektion erreicht, dann folgt im weiten Abstande die orale Darreichung, schliesslich die subcutane. Bei allen drei Anwendungsarten erzielte man eine Resorptionsgeschwindigkeit von 15 Minuten, bei subcutaner Injektion ist die Salicylsäure bereits nach 10 Stunden, bei intramuskulärer nach 22 Stunden, nach oraler Darreichung in 32 Stunden aus dem Blut verschwunden. Bei percutaner Einreibung von 50 g einer 25proc. Salicylsalbe war im Blutserum keine Salicylsäure nachzuweisen. H. Citron.

Eisenheimer, Uzara, ein neues Antidiarrhoicum. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 51.

Uzara erwies sich nicht nur bei einfachen Darmkatarrhen, sondern auch auch bei infektiöser Enteritis sowie bei Typhus als sehr schätzenswertes Mittel. Von der Darreichung von Ricinus konnte meist Abstand genommen werden. H. Citron.

R. Siebeck, Die funktionelle Bedeutung der Atemmechanik und die Lungenventilation bei cardialer Dyspnoe. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 107, H. 2 u. 3.

Verf. will die Frage prüfen, ob bei gleichen Atemexkursionen die Verteilung der Inspirationsluft in der Lunge für die Arterialisation des Blutes immer gleich vorteilhaft ist. Bei Emphysematikern fand S. für die Ventilation sehr ungünstige Verhältnisse. Bei compensirten Herzfehlern ohne Dyspnoe ergaben sich normale Verhältnisse; bei dyspnoischen Herzkranken ist der Nutzeffekt der Ventilation kleiner. Ferner schliesst er aus seinen Versuchen, dass bei cardialer Dyspnoe die Inspirationsluft und die Lungenluft nicht gleichmässig gemischt ist. Die Ventilation der Alveolen ist also hierbei erschwert. Die Beeinträchtigung der Ventilation wird bedingt durch Verengerung der Luftwege oder Starre der Alveolenwände. Ein Teil des Blutes wird daher schlecht arterialisirt werden. Is die Gasmischung gestört, so muss die Atmungsgrösse gesteigert werden. Hieraus geht hervor, dass die Methoden der Bestimmung der Alveolenluft für krankhafte Zustände oft nicht zutreffend sind, die Luftverteilung in der Lunge hierbei oft eine ungleichmässige ist. Zum Schluss sucht Verf. eine Besserung der Dyspnoe mancher Herzkranker durch O-Einatmungen dadurch zu erklären, dass in schlecht ventilirte Alveolenbezirke durch das grössere Diffusionsgefälle bei der Einatmung von Sauerstoff mehr Sauerstoff in das Blut eindringe und dies arterialisire.



(Dem Ref. scheint vielmehr, wie er das früher ausgeführt hat, dass bei O-Einatmung infolge der vertieften Atmung vorher schlecht ventilirte Lungenbezirke besser ventilirt werden.) E. Aron.

G. Singer und G. Holzknecht, Die objektiven Symptome des chronischen Colospasmus. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 23.

Das Krankheitsbild des Colospasmus bezw. der spastischen Obstipation lässt sich scharf umgrenzen vermöge seiner charakteristischen Symptome und des entsprechenden objektiven Befundes. Sowohl durch die Rektoromanoskopie wie durch die Füllung des Dickdarms mittelst Bismutklysmen zeigt sich das so häufige Bild der Hypertonie der distalen Colonabschnitte. Die proximalen Colonabschnitte, insbesondere das Coecum und Colon ascendens sind öfters stark gebläht (Typhlatonie). Hierdurch resultirt eine oft sehr augenfällige Asymmetrie der Abdominalhälften. Mit grosser Regelmässigkeit lässt sich radiologisch eine ausgesprochene Hypermotilität des oberen Drittels des Dickdarms nachweisen. Demgegenüber stellen den Sitz der Verzögerung der Kotpassage die distalen Abschnitte des Colons dar, die häufig bei der digitalen Untersuchung den palpirenden Finger klammerartig umschnüren. Ein wichtiges objektives Symptom ist der Mangel einer einheitlichen Entleerung; diese erfolgt fragmentirt in wenig ergiebigen Mengen. Die Form der Stuhlmassen ist ohne wesentliche diagnostische Bedeutung. Schreuer.

D. Frischberg, Ueber die Nebenerscheinungen bei Hormonalanwendung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 18.

In einem Falle von Operationsperitonitis nach Appendektomie wurde eine intravenöse Injektion von 20 ccm Hormonal vorgenommen. Noch bevor die Injektion beendet war, stellten sich heftigste Kopfschmerzen ein, der Blutdruck sank so stark, dass Kampferinjektionen notwendig wurden und der Kranke wurde leicht cyanotisch. Bald darauf trat ein äusserst heftiger Schüttelfrost von ca. 30 Minuten Dauer und einer Temperatursteigerung von 41° auf. Der Kranke war stark benommen. Trotz dieser schweren Nebenerscheinungen war die Wirkung des Hormonals auf die Darmtätigkeit eine überraschend gute. Gase gingen reichlich ab und es erfolgte schon in der gleichen Nacht Stuhlgang, so dass der Kranke ausser Gefahr kam. Schreuer.

H. Vogt, Chronische Bronchiolektasie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 627.

Der Uebergang der fibrinösen Pneumonie in chronische Erkrankungsformen ist im Kindesalter noch nicht mit Sicherheit festgestellt. Am häufigsten führen zur Entstehung von Bronchiektasien die Bronchopneumonien, besonders schwere, die sich lange hinziehen. Sie können geringfügige oder ausgeprägte Lokalsymptome: feuchtes Rasseln, Bronchialatmen, Dämpfung hinterlassen, während der Husten schwinden, das Allgemeinbefinden ein gutes werden kann. Von diesen lokalen Veränderungen aus-



gehend entwickeln sich von Zeit zu Zeit immer neue akute Schübe. Insbesondere haben diese Neigung zum Uebergang in chronische Erkrankungen und Bronchiektasien die auf Infektion mit Influenzabillen beruhenden Bronchopneuemonien, so ausser den Influenzapneumonien selbst, manche Formen der Masern- und Keuchhustenpneumonien. Die Erscheinungen der Höhlenbildung darf man natürlich nicht gleich im Beginn der Bronchiektasenbildung erwarten, da zunächst nur die kleinen Bronchien erweitert sind; diese Erscheinungen treten erst im Endstadium auf. — Von einfach recidivirenden Bronchitiden unterscheiden sich die in Rede stehenden Erkrankungen dadurch, dass auch in der anfallsfreien Zeit lokalisirte Erscheinungen, Rasseln etc. nachzuweisen sind. Von der Tuberkulose sind manche dieser Fälle nur dann mit Sicherheit klinisch zu unterscheiden, wenn der Nachweis der Tbc.-Bacillen gelingt. Für sie und gegen Tuberkulose spricht es, wenn auch schwere intercurrente Schübe sich fast vollkommen zurückbilden, wenn der Verlauf ein sehr protrahirter, das Allgemeinbefinden ein gutes ist. Die Ursache der Erweiterung der Bronchien ist nicht der Zug des schrumpfenden Bindegewebes, sondern der Hergang ist der, dass schwere akute oder langhingezogene Bronchopneumonien Strukturveränderungen in der Wand der kleinen Bronchien mit Erweiterung der Bronchien hinterlassen. Von diesem Herd aus nehmen neue bronchopneumonische Erkrankungen ihren Ausgang, die auch die grossen Bronchien allmählich in ihren Bereich ziehen. Bis zum tötlichen Ausgang vergeht meist eine Reihe von Jahren. Die Therapie besteht in klimatischen Kuren im Hochgebirge oder an der See und in Mitteln, die auf Menge und Putrescenz des Auswurfs günstig einwirken, so Kreosot, Chinin etc. Beim Fehlen jeder Heilungstendenz kann der chirurgische Eingriff in Frage kommen. Stadthagen.

H. Abrand, Une méthode trop peu connue et pourtant indispensable en laryngologie chez l'enfant. Soc. de Péd. de Paris 1911, p. 411.

Wenn die laryngoskopische Untersuchung bei Kindern nicht gelingt, kommt man noch mit der direkten Laryngoskopie — der Autoskopie nach KIRSTEIN — zum Ziele. Stadthagen.

Hirsch und Thorspecken, Experimentelle Untersuchungen zur Lehre von der Arteriosklerose. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 107, S. 411.

Um den Einfluss der Ueberanstrengung auf das Zustandekommen der Arteriosklerose festzustellen, wurde bei Kaninchen der N. depressor, der sog. Ventilnerv der Aorta, durchschnitten. Er senkt bei der pulsatorischen Dehnung der Aorta den allgemeinen Blutdruck durch Erweiterung der Gefässe und Erregung des Vagus. Daraus folgt seine compensirende Bedeutung bei plötzlichen hohen Blutdrucksteigerungen; nach seiner Durchschneidung muss eine dauernde, grössere Inanspruchnahme der Elasticität der Aorta eintreten. Die vorübergehenden starken Blutdrucksteigerungen wurden durch Adrenalininjektionen erzeugt. Je nachdem nun die Nn. depressores durchschnitten waren oder nicht, zeigten sich makro- und mikro-



skopisch an der Aorta schwere Veränderungen, und zwar nicht allein die für Adrenalin typischen Mediaveränderungen, sondern auch Intimawucherungen so hochgradiger Art, dass das Bild der menschlichen Arteriosklerose sehr ähnlich wurde. Alkan.

H. Carncross, Bilateral supranuclear palsy of the upper facial distribution. Journ. of nerv. and ment. disease 1912, May.

Der Verf. beschreibt hier zwei Fälle, in denen das obere Facialisgebiet gelähmt war, während die Facialiskerne, die Oculomotoriuskerne, die von ihnen ausgehenden Fasern und Verbindungsbahnen intakt waren. Die Lähmung musste zurückgeführt werden auf eine Läsion der beiden Pyramidenbahnen dicht oberhalb der Facialiskerne, eine Tatsache, die zu Gunsten der Auffassung spricht, dass die Fasern des oberen Facialisgebietes aus dem Facialiskern entspringen. In dem secirten Falle handelt es sich um Erweichungen, durch die die Fasersysteme dicht oberhalb des Facialiskerns lädirt waren und eine beiderseitige supranukleare Facialislähmung bedingt war. S. Kalischer.

M. Bernhardt, Beitrag zur Aetiologie und Pathologie der Tabes dorsalis. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 32.

B. stellt hier einige Ergebnisse seiner Untersuchungen an Tabeskranken aus den letzten zwei Jahrzehnten zusammen. Von 401 Tabesfällen waren 79,05 pCt. Männer und 20,94 pCt. Frauen. Der tabischen Erkrankung war die Syphilis mindestens 10 Jahre, oft aber auch viel länger vorausgegangen. Als Hauptursache war meist Lues festzustellen, als begleitende Schädlichkeiten resp. auslösende Ursachen traten unter anderen hervor, übermässiger Alkoholgenuss und anstrengendes Maschinennähen, das wohl geeignet ist bei inficirten Frauen das Auftreten der Tabes zu befördern. Das Trauma allein kann nach des Verf.'s Erfahrung nie die Tabes verursachen. Von den tabischen Frauen zeigten 48 pCt. in Bezug auf ihre Entbindungen und Nachkommenschaft Anomalien. Ob die Ansicht einiger Autoren zu Recht besteht, dass die behandelten syphilitischen Tabiker nach kürzerer Zeit erkranken als die nicht behandelten Syphilitiker, konnte Verf. aus seinem Material nicht feststellen. — Opticusatrophie fand sich in 6,23 pCt. seiner Fälle. Bei frühzeitiger Amblyopie und Amaurose trat in zwei Fällen das Fehlen ataktischer Erscheinungen hervor, was zu Gunsten der Anschauung spricht, dass bei frühzeitiger Amblyopie die anderen tabischen Symptome weniger stark hervortreten oder weniger schnell sich entwickeln. — Gastrische Krisen fanden sich bei Frauen viel seltener als bei Männern, während die Aortenklappeninsufficienz bei tabischen Frauen verhältnismässig häufiger vorkommt. — Bei 19 Männern und 10 Frauen konnte der Verf. das Erhaltensein der Pupillenreaktion auf Licht feststellen trotz des Fehlens von Knie- und Achillessehnenreflexen. S. Kalischer.

L. Benedek, Die Behandlung der Schlaflosigkeit mit Luminal. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 42.

Das Luminal kann als Sedativum an Stelle der Brompräparate ge-

geben werden sowie als Hypnoticum. Bei aufgeregten Geisteskranken kann es das Hyoscin gut ersetzen. Einige Neben- und Nachwirkungen wurden beobachtet, z. B. Kopfdruck und Gefühl von Betäubung, letzteres besonders nach wiederholten Gaben. B. Berliner.

P. Marie et Ch. Chatelin, Sur les effets favorables des injections intraveineuses de Salvarsan dans vingt-cinq cas de chorée de Sydenham. Bullet. de l'acad. de méd. 1912, No. 42.

Das Salvarsan scheint bei der Chorea schneller als jede andere Behandlung zu wirken. Nach zwei bis drei Injektionen trat bereits eine beträchtliche Besserung ein. B. Berliner.

B. Schlüchterer, Hemiplegie im Frühstadium der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 44.

In einem Falle von maligner Lues, ausgezeichnet durch das frühzeitige Aufreten von Erscheinungen, die dem tertiären Stadium anzugehören pflegen, kam es 6 Monate nach der Infektion zu einer Hemiplegie. Hg-Medikation führte zu keinem Erfolge, verschlechterte vielmehr das Allgemeinbefinden. Eine combinirte Salvarsan-Quecksilber-Jodbehandlung bewirkte eine rasche Besserung. B. Berliner.

Bruck, Die Behandlung der Gonorrhoe und ihrer Complikationen. Therap. Monatsh. 1913, H. I u. III.

Verf. giebt eine zusammenfassende Darstellung der von ihm in der Neisser'schen Klinik zu Breslau geübten Gonorrhoebehandlung, die im wesentlichen auf den bekannten Grundsätzen Neisser's beruht, daneben aber die in neuerer Zeit von verschiedenen Autoren gemachten therapeutischen Vorschläge berücksichtigt. Von neueren Injektionsmitteln erwähnt Verf. als für die akuten Fälle geeignetes Präparat neben dem Protargol und dem Argonin das Hegonon, eine 7 pCt. Argentum enthaltende Verbindung von Silbernitratammoniak mit Albumose. Es wird in gleichen Concentrationen wie Protargol benutzt. Mit Recht lehnt Verf. übrigens eine besondere Empfehlung eines einzelnen der zahlreichen Silberpräparate ab und betont, dass es notwendig ist, sich auf bestimmte Präparate einzuarbeiten, nicht aber wahllos von einem Präparat zum anderen zu greifen. Zur Abortivkur, deren Indikationen Verf. als bekannt voraussetzt, empfiehlt er 4 pCt. Protargollösung mit 5 pCt. Antipyrinzusatz. Innerhalb 48 Stunden werden 4 Injektionen von je 5 Minuten Dauer mit einer 12 ccm-Spritze ausgeführt, alsdann ist der Erfolg abzuwarten. Dass die Silbertherapie ihre Grenzen hat und nicht überall ausreicht, führt Verf. nicht allein auf den Sitz der Gonokokken in tieferen Gewebsschichten zurück, sondern auch auf die verschiedene Empfindlichkeit verschiedener Gonokokkenstämme gegenüber der Silberwirkung, die naturgemäss bei „silberfesten" Stämmen, gleich ob die Silberfestigkeit von Beginn an bestand oder erst im Laufe der Behandlung erworben wurde, versagen muss. Verf. verspricht für die Zukunft Berücksichtigung



„dieses bisher nicht beachteten Punktes“ und weist auf später zu veröffentlichende, gemeinsam mit Glück ausgeführte Versuche, bei denen auch eine grössere Tiefenwirkung durch chemische Verbindung des Argentum mit stark diffundirenden Substanzen, die eine besondere Affinität zu bestimmten Organen oder Geweben haben, erreicht werden soll.

Was die Behandlung der Urethritis posterior betrifft, so hat Verf. von der prophylaktischen Anwendung des Atropins im ganzen günstige Erfolge gesehen, ohne zu behaupten, dass diese Prophylaxe gegen Epididymitis eine absolut sichere wäre. Bei bestehender Epididymitis empfiehlt er zum Zweck rascher Beseitigung erheblicher Schmerzen anstelle der von anderer Seite angewandten Punktionen des Nebenhodens eine ca. 1 cm lange Schlitzung der Tunica vaginalis communis und propria mittelst eines feinen, spitzen Bistouris. Die schmerzstillende Wirkung erfolgt prompt, die Gefahr der Beförderung späterer Atresien, wie sie bei der Punktion möglich erscheint, ist ausgeschaltet. Von der Stauungsbehandlung der Epididymitis sah Verf. keinen besonderen Nutzen. Dagegen empfiehlt er die aktive Immunisirung durch Einspritzung von Gonokokkenvaccinen, besonders des nach seinen Angaben hergestellten Arthigons, das auch bei Arthritis gonorrhoica einen unverkennbar günstigen Einfluss ausübt. Dass einfache Urethralblennorrhöen vom Arthigon nicht beeinflusst werden, und dass bei Prostatitis und Vulvovaginitis ungefähr gleich viel Erfolge wie Misserfolge beschrieben sind, giebt Verf. zu, dagegen wurden in letzter Zeit einige Fälle von langdauernden gonokokkenführenden Infiltraten der Urethra durch Arthigoninjektionen auffallend rasch geheilt.

B. Marcuse.

A. Mouneyrat, Arsenic et syphilis. Journ. de méd. interne 1912.

Verf. empfiehlt das Hectine, welches mit Bezug auf die Arsenmedikation etwa die Rolle spielt, wie die löslichen Quecksilbersalze bei der Quecksilberbehandlung. Er giebt verschiedene Formen der Behandlung an. So kann man das Mittel in einer Dosis von 0,1 gelöst in 1 ccm destillirten Wassers täglich während 10—20 Tage in die Gesässmuskulatur injiciren. Die gesamte Dosis für eine Kur beträgt durchschnittlich 2 g, manchmal 3 g. Man kann, um die Zahl der Einspritzungen zu verringern, auch jeden zweiten Tag 0,2 g injiciren. Nach einem Injektionsturnus von 10—15 Ampullen Hectine setzt man zweckmässig 10—15 Tage aus. Für eine gemischte Kur empfiehlt Verf. das Quecksilbersalz des Hectine's, genannt Hectargyre anstelle des Hectine's anzuwenden oder beide Mittel miteinander abzuwechseln. Als Contraindikation sieht Verf. Arteriosklerose sowie gewisse Erkrankungen des Nervus opticus oder der Retina an.

R. Ledermann.

R. Müller, Atrophodermia erythematodes reticularis (Poikilodermia atrophicans vascularis Jacobi). Archiv f. Dermatol. u. Syph. 1911, Bd. 109.

In dem vom Verf. ausführlich beschriebenen Falle (25jährige ledige Wäscherin) handelt es sich um eine oberflächliche in zahlreichen kleinsten disseminirten, meist netzförmig confluirenden Herden auftretende atrophi-



sirende Dermatitis, die besonders durch ihren Beginn mit dichtstehenden erythemähnlichen Ektasien kleinster Gefässe charakterisirt ist. Histologisch fand Verf. neben Vermehrung der Keratohyalinschicht mit Hyperkeratose ausgeprägtes Oedem der oberen Cutisschicht, mässige lymphocytäre Infiltrationen, Degeneration der elastischen Fasern und stellenweise Anhäufung von Pigmentzellen. Verf. rechnet diese Affektion zu der Gattung des Lupus erythematodes und unterscheidet zwei Formen: die circumskripte peripher fortschreitende centralatrophisirende Form von der Atrophodermia erythematodes reticularis, von der ein von Jacobi beschriebener Fall als Typus einer tieferen, der vom Verf. als Typus einer oberflächlicheren Form angesehen werden müsste. R. Ledermann.

H. Königsfeld, Ueber den Durchtritt von Tuberkelbacillen durch die unverletzte Haut. Inaug.-Dissert. d. Kgl. Universität zu Breslau. 1912.

Durch eine grössere Anzahl sorgfältig angestellter Tierversuche stellte der Verf. fest, dass die Tuberkelbacillen imstande sind, die unverletzte Haut zu durchdringen, gleichgültig ob die Haare durch Rasiren, Epiliren oder Schneiden entfernt wurden. Sie dringen auf dem Wege der Haarfollikel und Lymphspalten ein, befinden sich nach $7^1/_2$ Stunden schon im Unterhautzellgewebe, wo sie auch 24 Stunden nach der Impfung anzutreffen sind. Alsdann erfolgt nach einigen Tagen die Erkrankung der regionären und später auch anderer Drüsen und schliesslich schreitet die Infektion auf dem Lymph- oder Blutwege in die inneren Organe weiter. Verf. glaubt, dass die beim Tier vorhandene Möglichkeit einer tuberkulösen Infektion von der unverletzten Haut aus auch für den Menschen in Betracht kommt und glaubt, dass gerade die bei Skrophulose beobachtete Drüsenaffektion häufig auf den Durchtritt von Tuberkelbacillen durch die zarte Haut der Kinder zurückzuführen ist. Und ebenso mögen bei Wäscherinnen, die Taschentücher mit tuberkulösem Sputum waschen, bei Fleischern, die tuberkulöse Tiere schlachten, bei Operationen und Sektionen oftmals solche Infektionen ohne das gleichzeitige Vorhandensein von Hautwunden zustande kommen. R. Ledermann.

Thaler, Zur Frage der Bewertung der Sectio caesarea vaginalis als Entbindungsverfahren. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 37.

An Hand des Materials der Schauta'schen Klinik kommt Verf. zu folgender Bewertung des vaginalen Kaiserschnittes: Vom 5. Schwangerschaftsmonat an darf nur unter dringenden Umständen im mütterlichen Interesse die Section caesarea vaginalis vorgenommen werden. Bei zunehmender Grösse des Kindes verschlechtern sich die Aussichten, ein lebendes Kind zu erhalten. Der vaginale Kaiserschnitt ist ein ausgezeichnetes Verfahren zur schnellen Entleerung des Uterus, jedoch gleichzeitig ein Verfahren, das technisch grössere Schwierigkeiten bieten kann. Empfohlen wird nur die Spaltung der vorderen Uterusscheidenwand.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 10. Mai. No. 19.

K. Kschischkowsky, Beiträge zur Physiologie des N. terminalis bei den Selachiern. Pflüger's Archiv. Bd. 148, S. 585.

K. hat an Haifischen die Bedeutung des von Fritsch entdeckten N. terminalis, der Bulbus olfactorius und Grosshirn verbindet, untersucht, indem er die Folgen seiner Ausrottung feststellte. Er dient nach K. der Orientirung, ist gewissermassen ein statischer Nerv. Er leitet centripetal,



überträgt Reize der Aussenwelt auf das Grosshirn, wobei vielleicht an Aenderungen des Wasserdruckes zu denken ist. A. Loewy.

Z. Rothfeld, Beitrag zur Kenntnis der Abhängigkeit des Tonus der Extremitätenmuskeln von der Kopfstellung. Versuche mit Narkose. Pflüger's Arch. Bd. 148, S. 564.

Wie R. findet, gelingt es, die von Magnus und Kleijn beschriebenen Tonusreflexe (labyrinthäre und Halsreflexe) nicht nur an decerebrirten Tieren festzustellen, sondern auch an Tieren, die tief mit Chloroform narkotisirt waren, im Beginne des Ablaufes der Narkose. Sie stimmen in ihrem Wesen vollständig mit den an decerebrirten Tieren gefundenen überein. A. Loewy.

W. Stepp, Weitere Untersuchungen über die Unentbehrlichkeit der Lipoide für das Leben. Ueber die Hitzezerstörbarkeit lebenswichtiger Lipoide der Nahrung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 59, S. 366.

In Fortsetzung früherer Versuche findet St. bei Fütterung weisser Mäuse folgendes: Alkohol-Aetherextrakte aus Eigelb, Kalbshirn u. a., welche ein für Mäuse ungenügendes lipoidfreies Futter zu einer ausreichenden Nahrung ergänzen, verlieren diese Fähigkeit durch zweitägiges Kochen mit Alkohol. Unter den lebenswichtigen Lipoiden finden sich also hitzelabile Körper. Diese werden auch in einer natürlichen Nahrung durch Kochen mit Alkohol zerstört, da hierdurch eine sonst ausreichende Nahrung so verändert wird, dass alle gefütterten Tiere zu Grunde gehen. — Auch schon zweitätiges Erhitzen mit Wasser verändert die Nahrung tiefgehend. Zusatz von unter Vermeidung höherer Temperaturen gewonnener Lipoide zu solchem Futter machen dieses wieder zur Erhaltung des Lebens geeignet. — Die Versuche zeigen, dass Mäuse Lipoide nicht aus ihren Bausteinen aufzubauen vermögen.

A. Loewy.

Th. R. Boggs and **C. G. Guthrie,** Bence-Jones proteinurica: a report of four cases, with some chemical and biological notes. Americ. journ. of med. sciences. Vol. 144, p. 803.

Die Verff. konnten vier Fälle von Ausscheidung des Bence-Jonesschen Eiweisskörpers beobachten; bei zweien handelte es sich um Myelome, bei einem waren nur röntgenologisch Veränderungen am Knochensystem nachweisbar, im vierten lagen carcinomatöse Knochenmetastasen bei Brustkrebs vor. Der eine war mit Hypertrichosis nnd Skleroderma vergesellschaftet. — Da auch bei Myxödem die Bence-Jones'sche Krankheit beobachtet wurde, möchten die Verff. sie mit Störungen an Organen mit innerer Sekretion in Zusammenhang bringen. A. Loewy.

J. Stoklasa, J. Sebor und **W. Zdobnicky,** Ueber die photochemische Synthese der Kohlehydrate unter Einwirkung der ultravioletten Strahlen. Biochem. Zeitschr. Bd. 41, S. 333.

Aus Formaldehyd entsteht unter Einwirkung der ultravioletten Strahlen bei Gegenwart von Kaliumhydroxyd bei Luft- oder Sauerstoffzutritt zu-



nächst Ameisensäure; diese wird unter den gleichen Bedingungen weiter abgebaut zu Kohlensäure und Wasser. Infolge der Einwirkung der ultravioletten Strahlen auf Kohlendioxid und Kaliumhydroxydlösungen resp. Kaliumbicarbonat bilden sich bei Gegenwart von Ferroverbindungen Hexosen, deren Phenylosazone einen Schmelzpunkt von 204—205° zeigen. Dieser so synthetisch gewonnene Zucker wird weder durch Hefe noch durch Bakterien vergoren. Wohlgemuth.

R. Palladius, Veränderung der physikalisch-chemischen Eigenschaften des Blutserums und des Harnes von Hunden nach Schilddrüsenexstirpation. Biochem. Zeitschr. Bd. 42, S. 302.

Bei Hunden, denen die Schilddrüse und die Parathyreoidea entfernt wird, nimmt die Viscosität des Blutserums und des Harnes zu, während die Leitfähigkeit ziemlich bedeutend sinkt. Die Oberflächenspannung erleidet keine nennenswerten Aenderungen. Wohlgemuth.

E. Grossmann, Zur Kenntnis der fermentativen Funktion der Tiergewebe bei Vergiftung mit verschiedenen Toxinen. Biochem. Zeitschr. Bd. 41, S. 181.

Diphtherie-, Tetanus- und Dysenterietoxin rufen, Tieren eingespritzt, eine beträchtliche Veränderung der Tätigkeit der Gewebsfermente hervor. So ist beispielsweise das lipolytische Ferment unter dem Einfluss des Diphtherietoxins in allen Organen bei der akuten Intoxikation gesteigert, bei subakuter und chronischer Vergiftung abgeschwächt. Das Tetanustoxin übt auf die Lipase in allen Organen eine geringe Abschwächung hervor, nur im Knochenmark, Muskel und Gehirn ist sie gesteigert. Das Dysenterietoxin schwächt gleichfalls die Lipase in allen Organen mit Ausnahme des Knochenmarkes. Das diastatische Vermögen wird durch alle angewandten Toxine gesteigert, ebenso die Katalase. Wohlgemuth.

J. Gwesder-Pedoja, Die körpereigenen Gewebstranspositionen als Ursache des Krebses im Lichte der modernen Immunitätslehre. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 33.

Die Krebsbildung hängt nach Verf.'s Ansicht ab von dem Zustand der Körpersäftemischung (anaphylaktisches Reaktionsvermögen etc.), weniger von den vitalen Eigenschaften der Körperelemente. — Die Heredität des Krebses entpuppt sich als eine solche der abnormalen Säftemischung, die früher oder später unter allen möglichen Einflüssen krebsbildungsfördernd wirken kann. — Je weiter die Orthokrasie des Individuums von dem körpereigenen gewebstranspositionenphilen Körpersäftestandards, den zu bestimmen wir vielleicht einmal in der Lage sein werden, entfernt ist oder je energischer, sei es durch künstliche oder natürliche Hülfe, sie sich weigert, diesem krebsophilen Standard sich zu nähern, desto weniger wird es vom Krebs bedroht sein. Auf solche oder ähnliche Weise muss man sich wohl bei dem heutigen Stande der Immunitätsforschung die Entstehung des Krebses zurechtlegen. Geissler.



E. Freund und G. Kaminer, Ueber die Beziehungen zwischen Tumorzellen und Blutserum. Biochem. Zeitschr. Bd. 46, S. 6.

Die Eigenschaft des normalen Serums, Carcinomzellen zu zerstören, haftet an einer in Aether löslichen stickstofffreien Fettsäure. Die Eigenschaft des carcinomatösen Serums, die Carcinomzellen vor der Zerstörung durch normales Serum zu schützen, ist ebenso wie die Eigenschaft, mit Kochsalzextrakten des Carcinoms specifische Trübungen zu geben, an den in kohlensauren Natron löslichen Anteil des Euglobulins (Nukleoglobulin) gebunden, der sich durch einen Reichtum an einer Kohlehydratverbindung vom normalen Nukleoglobulin unterscheidet. Die Eigenschaft der Carcinomextrakte mit Carcinomserum specifische Trübungen zu geben, wird durch eine stickstofffreie Kohlehydratverbindung hervorgerufen. Die specifischen Niederschläge von Carcinomextrakt resp. Sarkomextrakt mit den betreffenden Seris unterscheiden sich dadurch, dass die ersteren reich an Kohlehydrat, die letzteren dagegen reich an biuretgebenden Substanzen sind. Bei der Niederschlagsbildung ziehen die specifischen Niederschläge zugesetzten Zucker resp. Pepton in specifischer Weise an, und zwar die Carcinomniederschläge Zucker, die Sarkomniederschläge Pepton. Ein analog differentes Selektionsvermögen zeigen die Tumorzellen. Carcinomzellen binden besonders Lecithin, Nuklein. Sarkomzellen binden besonders Pepton und Nuklein. Geissler.

Linzemeier und Brandes, Extrachoriale Fruchtentwickelung und ihre Bedeutung für die Entstehung congenitaler Deformitäten. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 82, H. 1, S. 100.

Von seiten der Gynäkologen, welche Fälle von extrachorialer Fruchtentwickelung beobachteten, ist bereits verschiedentlich auf die Schädigungen hingewiesen worden, die dem Fötus durch den beengten Fruchtwasserraum drohen können, doch konnten L. und B. nirgends eine Zusammenstellung über die Schädigungen finden, die für den Fötus bei der extrachorialen Fruchtentwickelung in Betracht kommen. Die Autoren haben sich deswegen, um einen Ueberblick zu gewinnen, wieviel Missbildungen bei der extrachorialen Fruchtentwickelung überhaupt beschrieben sind und welcher Art sie sind, die Mühe genommen, alle Fälle, soweit sie überhaupt auffindbar waren, zusammenzusuchen und in einer Tabelle zusammenzustellen.

Nach ihren Feststellungen können bei extrachorialer Schwangerschaft und vollkommenem Fehlen des Fruchtwassers normale Kinder geboren werden. Auffallend häufig werden allerdings bei dieser Schwangerschaftsanomalie missbildete, meistens mit multiplen Deformitäten behaftete Kinder geboren. Abgesehen von Verkrümmungen und Verkürzungen einzelner Körperteile entwickeln sich am häufigsten typische Deformitäten wie Klumpfüsse, Klumphände, Hacken- und Plattfüsse u. s. w. Ausserdem zeigen die Kinder häufig eine auffallende Starre in ihren Gelenken, so dass sie nicht selten lange die fötale Haltung bewahren, oder es handelt sich überhaupt bei ihnen um multiple congenitale Contrakturen mit hochgradigen Bewegungsstörungen. — Vollkommene Luxationen wurden nie beobachtet. Joachimsthal.

E. Koch, Zur Frage der Herkunft der Massenblutungen ins Nierenlager. Beitrag zur Kenntnis der Nebennierenhämatome. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 118, S, 350.

Massenblutungen im Nierenlager sind in neuerer Zeit mehrfach beschrieben worden; ihre Ursache ist bisher recht wenig geklärt. Es handelt sich dabei um Blutungen rein capillaren Ursprungs entweder zwischen Kapsel und Nierenoberfläche oder innerhalb der Nierenkapsel oder endlich im perirenalen Fettgewebe. K. berichtet nun über einen Fall, bei welchem die Blutung mit Sicherheit aus der Nebenniere stammte. Der 29jährige, früh gealterte, elende Mann erkrankt mit starken Schmerzen und zunehmender Schwellung in der linken Unterbauchseite. Am nächsten Tage tritt Koterbrechen ein bei schwerer Benommenheit und vorübergehender Erregung. Bei der Operation fand sich eine gewaltige retroperitoneale frische Blutung, die die Niere rings umgab. Niere und Nierenkapsel erweisen sich als normal. Die Nebenniere ist der Ausgangspunkt der Blutung. Tamponade zwecks Stillung der Blutung, Verschluss der Wunde. Exitus nach 12 Stunden. Die Obduktion zeigte, dass die Nebenniere total zertrümmert war; sie war, soweit sie erhalten war, blass, besonders die Rindensubstanz. Die gefundenen Reste wogen schwerer als die gesunde rechte Nebenniere, ein Zeichen, dass sie schon vor der Verblutung nicht normal war. Mikroskopisch fanden sich in der Marksubstanz grosse Blutungen, stellenweise nekrotisch. Die Aetiologie der Blutung aus der Nebenniere war nicht mit Sicherheit eruirbar. Ein Trauma wurde verneint. Peltesohn.

A. v. Szily, Von dem blinden Fleck ausgehendes Ringskotom (sogen. Bjerrum'sches Zeichen) bei cerebraler Stauungspapille. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 196, Febr.

Bei dem 25jährigen Patienten, der an Stauungspapille beiderseits litt (Diagnose: Kleinhirntumor) wurde, als die Sehschärfe sich verschlechterte, der Balkenstich gemacht. Eine wesentliche Beeinflussung der Stauungspapille konnte nicht beobachtet werden, subjektiv entwickelte sich ein vom blinden Fleck ausgehendes Ringskotom, ein bei cerebraler Stauungspapille ungewöhnlicher Gesichtsfelddefekt. G. Abelsdorff.

P. Erdmann, Ueber Augenveränderungen durch Aethylenchlorid. Arch. f. Augenheilk. Bd. LXXIII, S. 63.

Beim Hunde, nicht dagegen beim Kaninchen oder Meerschweinchen, tritt nach Inhalation oder subcutaner Injektion von Aethylenchlorid eine bereits von französischen Autoren beschriebene parenchymatöse Hornhauttrübung auf. Dieselbe beruht auf einer ödematösen Durchtränkung und Quellung der Grundsubstanz als Folge einer durch das resorbirte Aethylenchlorid bewirkten Schädigung des Endothels. Nach Regeneration des gequollenen und zum Teil abgelösten Endothels hellt sich die Hornhaut wieder auf. G. Abelsdorff.



E. Rimini, Ueber den Einfluss des Salvarsans auf das Gehörorgan. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 2.

Auf Grund seiner Erfahrungen aus einschlägigen Fällen hält es R. für denkbar, dass ein leichter syphilitischer Process im Acusticus oder in seinen Verzweigungen im inneren Ohr, der vor der Salvarsaninjektion keine auffallenden Symptome hervorrief, während er früher auf Quecksilber nicht reagirte, also latent verlief, „auf Salvarsan plötzlich aufflackert". Es entsteht im Acusticus oder in seinen Endverzweigungen „eine reaktive Entzündung, die derjenigen ähnlich sieht, die in einem lupösen Herde nach einer Tukerkulininjektion entsteht". Verf. glaubt aus seinen und anderer Autoren Erfahrungen den Schluss ziehen zu sollen, dass man sehr vorsichtig damit sein müsse, Luetiker, die auch nur die geringsten Ohrstörungen darbieten, der Ehrlich'schen Kur zu unterziehen.

Schwabach.

Clément, Ueber Blutungen aus dem Ohre. Passow's und Schäfer's Beiträge. Bd. VI, H. 2.

Verf. giebt zunächst eine Uebersicht über 244 in der Literatur vorliegende Arbeiten über Ohrblutungen und teilt im Anschluss daran einen in der Königl. Charité in Berlin zur Beobachtung gekommenen Fall mit. Dieser betrifft einen 7jährigen Knaben, der ohne nachweisbare äussere Veranlassung wiederholt von Blutungen aus dem rechten Ohr befallen wurde. Die Herkunftstelle der Blutung war mit Sicherheit nicht festzustellen. Am wahrscheinlichsten ist es, nach Verf., dass sie aus dem oberen Teil der Vena jugularis, vielleicht dem Bulbus, stammte, die durch eine Drüsenerkrankung — wahrscheinlich Tuberkulose — arrodirt war. Auch die benachbarte knöcherne Wand des Gehörgangs war durch denselben Zerstörungsprocess durchbrochen. Schwabach.

Koblank und Roeder, Tierversuche über Beeinflussung des Sexualsystems durch nasale Eingriffe. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 40.

Nach Abtragung der unteren Nasenmuscheln bei Hunden und Kaninchen wurde eine ausgesprochenen Hypoplasie der Genitalien wahrgenommen. Dieses anatomische Ergebnis stand auch mit dem physiologischen Verhalten der Tiere in Uebereinstimmung. Wie dieser reflektorische Vorgang zu erklären ist, ist nicht klar; wahrscheinlich besteht ein Zusammenhang mit der Hypophysis, deren Exstirpation bei jungen Tieren Hypoplasie der Genitalien erzeugt. Ob der nasale zur Hypophysis gehende Reiz durch Nerven bedingt ist und auf welchen Bahnen er verläuft, ist noch festzustellen. W. Lublinski.

B. Cohn, Zur Operationstechnik bei Erkrankung der Tränenwege. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 3.

Es ist bisher noch nicht oft versucht worden von der Nase her den Tränenkanal anzugreifen. CALDWELL und KILLIAN haben je 1, PASSOW 4 Fälle in der Weise operirt, dass sie den vorderen Teil der unteren Muschel resecirten und den Kanal in seiner ganzen Länge freilegten. Da



Verf. der Eingriff zu gross erscheint, hat er ein eigenes Verfahren angegeben, das er wie es scheint bisher erst an der Leiche versucht hat.

W. Lublinski.

Fischer, Eine Farbenreaktion des Hautsekretes über tuberkulösen Lungenabschnitten. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 33.

Von einem constanten Auftreten dieses Hautphänomens, das bei ca. 90 pM. Kranken beobachtet wurde, kann trotzdem nicht die Rede sein. Bei ausschliesslicher Erkrankung einer Seite ist es doch sehr häufig.

Die Probe wird in der Weise angestellt, dass mit zwei gleich stark angefeuchteten Wattebauschen symmetrische Stellen erst mit einer halbpromilligen Ferriferrocyankaliumlösung und unmittelbar darauf mit einer einpromilligen Eisenchloridlösung bestrichen werden, wobei Berlinerblau auf der gesunden Seite der Brust gebildet wird, nicht aber auf der kranken. Bei ausschliesslicher Erkrankung einer Seite fehlt die Reaktion auf dieser fast constant. Bei Fieber wird die Hemmung der Reaktion oft verwischt. Im allgemeinen entspricht das Fehlen der Reaktion der Bildung eines frischen tuberkulösen Herdes, da bei frischer Lungentuberkulose das Fehlen der Reaktion besonders deutlich ist, während sie bei alten ausgeheilten Processen fehlt. Wolff-Eisner.

Wiedemann, Anaphylaxiegefahr in der Praxis. Münch. med. Wochenschrift 1912, No. 33.

Da heutzutage sehr viele Menschen in die Lage kommen können, mehrmals mit einem Serum behandelt werden zu müssen, besonders bei Diphtheritis, so wird die Forderung dringend (da fortwährend bei Reïnjektionen doch recht ernste Fälle von anaphylaktischen Chocerscheinungen beobachtet werden), dass Serum von mehreren Tierarten, am besten nicht nur zwei, sondern von dreien vorhanden ist; nicht nur für Diphtheritisserum, sondern auch für Tetanus- und Scharlachserum wäre eine dreifache Herstellung solcher Sera zu wünschen. Wolff-Eisner.

M. Kaiser, Ueber ein einfaches Verfahren infektiöse Stühle zu desinficiren. Arch. f. Hyg. 1913, Bd. 78, H. 4 u. 5.

Weil alle bisher zur Stuhldesinfektion angewandten Mittel sich nach K.'s Ueberzeugung als unzulänglich erwiesen haben, prüfte der Autor, ob sich nicht ein Verfahren finden liesse, das ohne mechanische Zerkleinerung des Kotes eine zuverlässige Keimvernichtung in Nachtgeschirren, Kübeln, Stechbecken u. a. gestatte. Er verwandte Kalkmilch und suchte mit Erfolg die bei der Umsetzung des CaO in $Ca(OH)_2$ frei werdende Wärme zusammen mit der chemischen Einwirkung des Kalkes zur Desinfektion von Fäkalien auszunutzen. Dabei ging er von der festgestellten Tatsache aus, dass eine Erhitzung der Kotmasse auf 60° C. durch eine Stunde genügen würde, um ein günstiges Desinfektionsergebnis zu erzielen. Nachdem Vorversuche ergeben hatten, dass beim Löschen des Kalkes mit warmem Wasser die Erhitzung recht bedeutend ist, dass die Temperatur recht schnell



erreicht und über eine Stunde innegehalten wird, prüfte K. die Wirkung an Stühlen verschiedener Consistenz mit und ohne Harnbeimengung. Als Testobjekt diente Bacterium coli: in allen Fällen waren sie abgetötet. Der grosse Vorteil dieses Verfahrens ist zugleich der, dass ausser der sicheren Wirkung auch die Ausführung selbst sich durch Einfachheit und Ungefährlichkeit auszeichnet: es bedarf bloss der groben Mischung; keiner Zerkleinerung der Fäkalmassen, keines Verrührens.

Am geeignetsten erwies sich gut gebrannter Kalk mit rein weissen Bruchflächen.

K. giebt zum Schluss eine praktische Anweisung über Mengenverhältnisse, Temperatur des Wassers (50—70°) und die Beachtung einiger wichtiger Punkte bei der Ausführung. K. Tiling.

L. Lewin, Calotropis procera, ein neues digitalisartig wirkendes Herzmittel. Med. Klinik 1913, No. 6.

Aus dem Milchsaft der in Afrika, Indien, Syrien u. a. einheimischen Giftpflanze scheidet sich ein Serum ab, aus welchem sich durch Lösung in Alkohol, Fällung mit Aether das wirksame Princip, vom Verf. Calotropin genannt, gewinnen lässt. Die Calotropismilch ist in Gestalt des von Salzen, Harz und Eiweiss befreiten Serums Jahre lang haltbar und, wie Verf. hofft, bei Herzerkrankungen wirksam. H. Citron.

Eppinger, Zur Toxicität der Ameisensäure. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 4.

Von drei Versuchspersonen, die mehrere Tage hintereinander je 3 bis 4 g ameisensaures Natron nahmen, erkrankte die eine, vorher absolut gesunde Person mit leichter Hämaturie. Versuche an Tieren ergaben, dass bei Kaninchen etwa 15 pCt., bei Hunden 8—9 pCt. des eingeführten Salzes unverändert ausgeschieden werden. Als Kaninchen 8 Tage hindurch mit je 2 g Natriumformiat pro Tag gefüttert wurden, ging eins derselben an Nephritis zu Grunde. Die übrigen Tiere zeigten auffällige Polydipsie und Polyurie. Bei Trockenfütterung (Hafer) gingen von 5 Tieren 4 an Nephritis zu Grunde. Es scheint demnach, dass die Aetzwirkung der Ameisensäure durch reichliche Nierenspülung aufgehoben werden kann, und dass bei der Zufuhr von Ameisensäure jedenfalls Vorsicht geboten ist.

H. Citron.

Th. Göff und J. Rosenthal, Ueber ein Verfahren zur Darstellung der Herzbewegung mittelst Röntgenstrahlen (Röntgenkymographie). Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 38.

Die Verff. beschreiben eine neue Methode, um die pulsatorischen Bewegungen verschiedener Herzabschnitte in Curvenform darzustellen. Hinter dem Patienten befindet sich die Röntgenröhre, vor demselben ein Bleischirm mit schmalem horizontalem Schlitz, der in der Höhe der linken Brustwarze stehen soll. Der Teil des Durchleuchtungsschirms, der dem linken Ventrikel entspricht, erscheint dunkel, der dem Lungenfelde ent-



sprechende, hell. Wo beide Bilder zusammenstossen, zuckt es hin und her. Senkrecht zur Spaltrichtung des Schirmes wird eine photographische Platte vorbeigeführt. So erhält man ein wellenförmiges Schattenbild, d. h. eine Curve der Bewegung des linken Herzens. Wir können auch andere Herzabschnitte einstellen, eventuell auch mehrere nebeneinander, wenn mehrere Spalten verwendet werden. Es werden die Bewegungen der einzelnen Herzteile verzeichnet. An der Vorhofscurve sehen wir zwei Gipfel; der eine entspricht der Systole des Ventrikels, der andere der Vorhofsbewegung. An der Aortencurve ist besonders bemerkenswert, dass an der absinkenden Curve keine sekundären Erhebungen erscheinen. Die Curven werden in Atemstillstand in einer mittleren Respirationsstellung aufgenommen. Das gleiche Verfahren lässt sich auch benutzen, um die Bewegungen des Zwerchfells, Oesophagus, Magens graphisch darzustellen. Curven von pathologischen Zuständen werden in Aussicht gestellt. E. Aron.

---

1) **R. Friberger** und **E. Veiel**, Ueber die Pulsform in elastischen Arterien. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 107, H. 2 u. 3.

2) **R. Friberger**, Ueber die Pulswellengeschwindigkeit bei Arterien mit fühlbarer Wandverdickung. Ebenda.

1) Die Verff. untersuchten mit dem O. Frank'schen Spiegelsphygmographen den Puls der Carotis unter Kälte- und Wärmeeinwirkung. Es ergab sich, dass der Carotispuls bei kalten und warmen Applikationen viel weniger seine Form ändert als der Radialispuls. Das liegt daran, dass die Carotis ihren Contraktionszustand viel weniger zu ändern vermag als die muskulöse Radialis. Bei der Arteriosklerose erscheint der Puls der Carotis ebenso wie an der Radialis abgerundet; die kleinen Wellen werden ausgelöscht. Bei chronischer Nephritis ohne Arteriosklerose bleibt der Carotispuls unverändert. Bei juveniler Sklerose fanden sich an der Carotis teils normale, teils träge Pulsbilder.

2) Die Geschwindigkeit der Pulswellen wurde im linken Arme in sitzender Stellung bestimmt. Es wurde mit dem Frank'schen Spiegelsphygmographen der Puls der Subclavia und der Radialis aufgenommen. Aus dem Abstande der Fusspunkte beider Pulse lässt sich die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswelle berechnen. Die durchschnittliche Pulswellengeschwindigkeit beträgt normal 8,3 Meter pro Sekunde; im späteren Alter pflanzen sich die Pulswellen etwas langsamer fort als in der Jugend. Bei verdickten Gefässen erfolgt mit steigendem Alter eine stärkere Verlangsamung der Pulswelle. Mit steigendem Blutdruck erhöht sich die Verlangsamung der Pulswelle. Die Pulswellengeschwindigkeit ist ferner bei den wellenreichen Pulsen niedriger in allen Blutdruckklassen; bei wellenarmen Pulsen ist sie höher. Bei Nephritikern scheint die Geschwindigkeit sehr hoch zu sein. Der Elasticitätscoëfficient der Arterienwand scheint von ausschlaggebendem Einfluss zu sein. Die fühlbare Wandverdickung der Arterien giebt keinen zuverlässigen Massstab für die Stärke der Veränderungen am Gefässrohr. E. Aron.



1) **X. Combes,** Mon ulcère duodénal. Gaz. des hôp. 1912, No. 84.

2) **M. Einhorn,** Erfahrungen mit der Duodenalernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 30.

1) Die sehr lebhafte Schilderung giebt in typischer Weise die Entstehung und den Verlauf des Duodenalgeschwüres. Von grossem Interesse ist die auch schon anderweitig festgestellte Abhängigkeit der Schmerzattacken von Witterungseinflüssen. Häufig fiel der Beginn einer Schmerzperiode mit dem Einsetzen eines barometrischen Minimums zusammen. Mit dem Beginn der warmen Witterung verschwanden die Schmerzen mitunter für Monate, während andererseits ein plötzlicher Regenguss oder Sturm die Schmerzen wieder auszulösen vermochte. Die Selbstbeobachtung erstreckt sich nur bis 14 Tage nach der Operation (Gastroenterostomie, Pylorusverschluss), für die in dem vorliegenden Falle eine absolute Indikation bestand.

2) Das Hauptanwendungsgebiet für die neue Ernährungsmethode bilden Ulcera ventriculi et duodeni; seltener findet sie bei nervösem Erbrechen und bei Magenatonie Verwendung. Als Nährmaterial wird gewöhnlich Milch (Erbsensuppe), Ei, Butter und Milchzucker verwandt; doch muss die Nahrung recht dünnflüssig sein, damit die Verstopfung des dünnen Duodenalschlauches vermieden wird. Um offene Geschwüre des Magens und des Duodenums lokal zu beeinflussen, wird an der entsprechenden Stelle, die durch die vorangegangene Fadenprobe gekennzeichnet ist, der Schlauch mit einer Protargol-Gelatine-Glycerinlösung bestrichen. Die Einführung und die Anwesenheit des Schlauches im Hals und Mund wird von einigen Patienten als recht unangenehm bezeichnet, andere verhalten sich indolenter. Das Duodenum ist gegen Hitze, Kälte und grössere Anfüllung recht empfindlich, so dass die Einführung der Nährmischung mit entsprechender Vorsicht geschehen muss, um unangenehme Sensationen im Leibe zu vermeiden. Verf. ist mit den bisherigen therapeutischen Ergebnissen seiner Methode recht zufrieden.

Schreuer.

H. Strauss, Uebee Inulinkuren bei Diabetikern. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 26.

Tabellarische Uebersichten von 4 schweren bezw. mittelschweren Fällen von Diabetes ergaben, dass Inulin, ein Polysaccharid der Lävulose, vermindernd auf die Zucker- und Acetonausscheidung wirkt. Es wurden meist 100 g Inulin in Gemüsen oder Eierspeisen gegeben. Auch eine Nachwirkung im Sinne einer Toleranzschädigung wurde nie constatirt. Vergleichuntersuchungen mit Hafer- oder Weizenmehlsuppen ergaben, dass Inulin mindestens so gut vertragen wurde wie die genannten Mehle. In gleicher Weise günstig fielen die Versuche bei leichten Diabetikern aus. Verf. glaubt deshalb das Inulin zum kurgemässen Gebrauch bei schweren und mittelschweren Zuckerkranken empfehlen zu können und hält Inulinkuren für einen vollwertigen Ersatz der Hafermehlkuren. Zunächst spricht sich der Verf. für die periodische Anwendung aus für die Dauer von 4—8 Tagen mit wechselnden Intervallen. Der Preis des Präparates, das fabrikmässig aus inulinreichen Früchten hergestellt wird, ist zur Zeit noch

ein recht hoher, doch ist anzunehmen, dass er bei stärker Nachfrage sich verbilligen dürfte. Schreuer.

R. Franz, Serumtherapie bei Melaena neonatorum. Münch. med. Wochenschrift 1912, No. 53.

Verf. hat in der Universitäts-Frauenklinik in Graz 5 Fälle von Melaena neonatorum mit Seruminjektionen behandelt; alle 5 Kinder sind genesen. Um Serumkrankheit zu vermeiden, benutzte er menschliches Nabelblutserum. Das Serum war 1—4 Monate alt; ob ältere Sera mit gleich gutem Erfolg verwendet werden können, müssen erst weitere Erfahrungen lehren. Als geeignete Mengen für die — subcutane oder intramuskuläre — Injektion bezeichnet Verf. ca. 20 ccm (10—25 ccm). Die Injektionen können im Bedarfsfalle wiederholt werden. Unangenehme Nebenerscheinungen kamen nicht vor, auch keine lokalen Suffusionen (Trembour). Ein leichter Temperaturanstieg trat bei Verwendung höherer Dosen ein, verschwand aber wieder nach einigen Stunden.

Stadthagen.

E. Rach und A. v. Reuss, Zur Aetiologie der Cystitis bei Knaben im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 684.

R. berichtet über einige Fälle, welche die von Thiemich hervorgehobene Tatsache, dass sich die Cystitis bei Knaben meist an eine Darmerkrankung anschliesst, illustriren sollen. Als besonders beweisend hebt Verf. folgenden Fall hervor: Bei einem 5 Monat alten Knaben trat eine schwere akute Darmstörung auf, bei der der Bacillus Proteus reichlich in den Stühlen nachweisbar war. An diese Darmstörung schloss sich später eine durch eben diesen Bacillus hervorgerufene Cystitis an. Im Blute konnte der Proteus nicht nachgewiesen werden. Es muss deshalb unentschieden bleiben, ob die Infektion der Blase auf hämatogenem Wege erfolgt ist, oder durch Ueberwandern der Bakterien durch die geschädigte Darmschleimhaut in die Blase. Stadthagen.

H. Friedenthal, Ueber die massgebende Rolle der Salze der Frauenmilch bei der Ernährung im Säuglings- und ersten Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 45.

Während Eiweiss, Fett und Kohlehydrate als Energielieferanten in der Säuglingsnahrung sich zum mindesten teilweise vertreten können, giebt es keinen Ersatz und keine Vertretung untereinander bei den mineralischen Bestandteilen. Die richtige Salzmischung muss daher absolut, wie besonders relativ in den Nährgemischen weit genauer eingehalten werden als die Zusammensetzung an organischen Stoffen. Die Kuhmilch kommt in Bezug auf diese Forderung der Menschenmilch am nächsten. Es ist aber durchaus unmöglich durch Verdünnung von Kuhmilchmolke zu den Salzverhältnissen der Frauenmilchmolke zu gelangen. Wird der Calciumgehalt der Kuhmilch durch (5,84faches) Verdünnen ausgeglichen, so fehlt ihr Kalium und Chlor, während Citronensäure im Ueberfluss ist. Nur durch Zusatz fehlender Elemente kann der Unter-



schied beseitigt werden. (Die Salze der Frauenmilch nach den neuesten Analysen sind unter dem Namen Lactoserol in den Apotheken käuflich.) Diese Salze soll man den Kindern bis zum 3. Lebensjahr, d. h. in der Epoche stärksten Skelettwachstums als Beigabe reichen. Je eiweissärmer ein Nährgemisch ist, desto ascheärmer sollte es auch sein; denn bei allen natürlichen Milcharten finden wir eine Relation zwischen dem Aschegehalt und dem Eiweissgehalt. Stadthagen.

Erne, Funktionelle Nierenprüfung mittelst Phenolsulfonphthalein nach Rowntree und Geraghty. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 10.

Fromme und Rubner, Ueber die Bedeutung der Phenolsulfonphthaleinprobe zur Prüfung der Funktion der Nieren. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 40.

Das Phenolsulfonphthalein ist ein nicht toxisches, in Alkohol und Wasser bei Anwesenheit von Alkalien lösliches Pulver, das wenige Minuten nach intramuskulärer oder intravenöser Injektion im Urin erscheint, wo Zusatz von 10 ccm 25proc. Natronlauge bei Anwesenheit des Präparates eine leuchtend rote Farbe verursacht. Dies wird mittelst des Autenrieth-Königsberger'schen Colorimeters zur quantitativen Bestimmung des ausgeschiedenen Phenolsulfonphthaleins benutzt. Bei subcutaner Injektion erscheint es im Urin nach 5—12 Minuten und wird in der ersten Stunde mit 38—60 pCt. (im Mittel 50 pCt.) ausgeschieden, in der zweiten Stunde mit 12—25 pCt., in der dritten Stunde wird nur noch ein kleiner Bruchteil eliminirt. Bei intramuskulärer Anwendung beträgt die Ausscheidung in der ersten Stunde 43—70 pCt. Nach intravenöser Injektion sind in den ersten 15 Minuten bereits 35—40 pCt. abgegeben, 50—65 pCt. in der ersten halben Stunde, 63—80 pCt. in der ersten Stunde. Diese Werte (von denen allerdings nur die nach intravenöser Anwendung erhaltenen als zuverlässig gelten sollen) sinken schon bei leichten Erkrankungen der Nieren, z. B. die orthostatische Albuminurie giebt deutliche Verminderung der Ausscheidung. Die Verzögerung ist nicht notwendig parallel der Eiweissausscheidung, dagegen ist das Steigen und Fallen übereinstimmend mit dem sonstigen objektiven und subjektiven Befinden des Kranken, sowie mit der Ausscheidung der Aetherschwefelsäure. Die Resultate sind zahlenmässig mit anderen vergleichbar, und dadurch lassen sich Aenderungen im Funktionszustande, auch da, wo die Eiweissreaktion im Stiche lässt leichter als mit jeder anderen Methode feststellen. Alkan.

J. Donath, Sensibel-sensorische Hemiplegie mit Paralysis agitans-artigem Tremor. Med. Klinik 1910, No. 49.

D. beschreibt bei einem luisch inficirten Mann eine vermutliche Läsion der inneren Kapsel der rechten Seite (wahrscheinlich Hämorrhagie), welche vorwiegend das hintere Drittel des hinteren Schenkels betraf und zu einer sensibel sensorischen Hemiplegie führte. Die centrale Sehbahn wie das dicht neben der Sehstrahlung lateralwärts ziehende Acusticusbündel waren mitbetroffen. Die Hemianästhesie war in der Medianlinie scharf begrenzt, die motorische Bahn war fast unbeteiligt. Auffallend waren in diesem Falle Paralysis agitans-artige Zitterbewegungen im Bein der nicht ge-



lähmten Seite. Das Zittern wurde durch willkürliche Bewegungen verstärkt. Es bestand keine Hemiataxie. Dieser Paralysis agitans-ähnliche Tremor kann durch eine Läsion des Pedunculus cerebri oder des Thalamus opticus verursacht sein. Die halbseitigen sensibel-sensorischen Erscheiuungen (Hemianopsie etc.) besserten sich ein wenig. S. Kalischer.

J. Loewenstein, Zur Behandlung der progressiven Paralyse mit Nukleinsäure-Injektionen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 19.

In 13 Fällen von sicher festgestellter Paralyse unter Hinzuziehung des Liquor- und Blutbefundes wurden Injektionen mit Nukleinsäure vorgenommen. In 11 Fällen war der Erfolg der Nukleinbehandlung negativ, von diesen 11 Fällen befanden sich 6 in einem relativ frühen Stadium. Diesen 11 unbeeinflussten Fällen stehen zwei gegenüber, die eine recht gute Besserung erfahren haben. Jedoch hat die Besserung in beiden Fällen schon eingesetzt bevor mit der Nukleinbehandlung begonnen wurde; ausserdem wurden in dem einen Falle noch andere Behandlungsmethode angewandt und in dem anderen war die Beobachtungszeit zu kurz. Auch in diesen Fällen war die Wirkung daher eine zweifelhafte und die Nukleinsäurebehandlung zeitigte nicht erheblichere Remissionen als sie bei Paralysen ohne jede Behandlung beobachtet werden. Eine sichere schädliche Folge (Erregungszustände, paralytischer Anfall) sind auch nicht beobachtet worden. Die Einspritzungen wurden in Abständen von 6—7 Tagen gemacht und zwar in der Regel 1,0 Natrium nucleinicum in 10proc. Lösung. Die meisten erhielten 9—17 g im ganzen. Meist trat nach 24 Stunden eine Fieberreaktion (38—40°) ein. S. Kalischer.

R. Cassirer und R. Mühsam, Ueber die Exstirpation eines grossen Angioms des Gehirns. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 17.

Ein 22jähriger junger Mensch litt seit 6 Jahren an Jackson'schen Anfällen von sensiblem Typus; sie waren in der linken Hand lokalisirt und führten schliesslich zu einer reinen Tastlähmung. Trotzdem die einzelnen sensiblen Funktionen erhalten und richtig lokalisirt waren, konnte der Kranke Gegenstände mit der linken Hand nicht erkennen. Auf Grund dieser Tastlähmung konnte eine Erkrankung der rechtsseitigen hinteren Centralwindung (Handcentrum) angenommen werden. Wegen der langsamen Progredienz des Leidens, des Fehlens aller Allgemeinerscheinungen, konnte man nur an einen sehr langsam wachsenden Tumor denken. Die Entfernung desselben wurde vorgenommen und derselbe erwies sich als ein Angiom, das von den Venen der Pia ausging und in das Gehirn eindrang. Dasselbe war ziemlich circumskript und als Angioma planum racemosum zu bezeichnen. Während man sich in einigen Fällen dieser Angiome auf die Unterbindung der Gefässe und Verödung Geschwulstmassen beschränkte, gelang in anderen Fällen wie in dem hier beschriebenen die Exstirpation. Die Heilung war jedoch keine complete; es kam zu einer Lähmung in den Bewegungen der Finger auch blieb das Lagegefühl erheblich gestört. S. Kalischer.



P. Boveri, Ueber die familiäre hypertrophische Neuritis. Typus Gombault-Déjerine-Sotta's und Typus Pierre Marie. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 23.

B. teilt einige Beispiele familiärer hypertrophischer Neuritis mit, die sowohl den Typus Gombault-Déjerine-Sotta, wie den P. Marie's vertreten; von letzterem beschreibt er auch einen Fall mit einem Sektionsbefund. Bei dem Typus Gombault-Déjerine-Sotta's findet er Romberg's Zeichen, Myosis, Argyll-Robertson's Zeichen, schiessende Schmerzen, motorische Ataxie, fibrilläre Contraktionen, Nystagmus ohne Intensionszittern noch skandirende Sprache; keinen Exophthalmus, allgemeine Muskelatrophie. Bei dem Typus P. Marie's war festzustellen: kein echtes Romberg'sches Zeichen, keine Myosis, kein echtes Argyll-Robertson'sches Zeichen, sondern bloss träge Lichtreaktion, keine durchschiessende Schmerzen, keine motorische Ataxie, kein echter Nystagmus, keine fibrilläre Zuckungen, wohl aber Intensionstremor, skandirende Sprache, Exophthalmus, Muskelatrophie der Unterschenkel und in geringem Grade auch an den Händen. So hat der Typus von Gombault-Déjerine-Sotta mehr das Aussehen einer allgemeinen Muskelatrophie complicirt mit tabischen Symptomen, während der P. Marie'sche Typus mehr an die multiple Sklerose erinnert. Der secirte Fall dieser letzteren Gruppe zeigte nur die Muskeln der unteren Extremitäten mikroskopisch verändert, während die Muskeln der Oberextremitäten fast normal waren. Weder an den Nerven der Cauda equina, noch an den Wurzeln, noch an den Ganglien fanden sich irgend welche Veränderungen. Die Veränderungen im Rückenmark sitzen nicht wie bei der Form von Gombault-Déjerine in den Hintersträngen, sondern auch in den Vorderseitensträngen. An den peripheren Nervenfasern hatten die Läsionen in erster Reihe ihren Sitz in den Nervenfasern selbst und in ihren Blutgefässen, während die interstitiellen Veränderungen der Nervenäste seltener und weniger ausgeprägt waren als bei der Form Gombault-Déjerine's. So unterscheidet sich auch der Typus P. Marie's in anatomischer Beziehung von dem anderen Typus; beide sind streng von einander zu unterscheiden. S. Kalischer.

St. Bernstein, Ein Fall von Torsionskrampf. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 42.

Ein 38jähriger Mann leidet seit seinem 12. Lebensjahre an unwillkürlichen Krämpfen der Muskeln des Rumpfes und der oberen Extremitäten, in geringerem Grade auch der unteren Extremitäten und des Gesichts. Es handelt sich vorwiegend um tonische Spasmen, daneben treten auch schnelle plötzliche Zuckungen, choreiforme und rhythmische Zitterbewegungen sowie athetotische Bewegungen auf. Das Muskelspiel besteht dauernd, nimmt im Liegen ab, steigert sich beim Stehen und namentlich beim Gehen und hört nur im Schlafe auf. Der Körper macht wunderliche Verdrehungen, durch die die Ausführung willkürlicher Bewegungen in hohem Grade gestört ist. Die Sprache ist dysarthrisch, krampfhaft. Der Muskeltonus ist eher verringert, als erhöht, die Reflexe sind abgeschwächt. Mitbewegungen sowie psychische Störungen fehlen. Hysterie ist auszuschliessen, desgleichen die verschiedenen Formen der Chorea.

Ein Bruder des Patienten leidet an der gleichen Krankheit. Der Fall gehört zu dem von Oppenheim und Ziehen zuerst beschriebenen Krankheitsbilde der „Dysbasia lordotica progressiva“ bezw. „Dystonia musculorum deformans“. Verf. schlägt dafür den Namen „Ziehen-Oppenheim'sche Krankheit“ vor. B. Berliner.

Hagelstamm, Zur Kenntnis der klinischen Formen der cerebralen Arteriosklerose. Finska Läkarssällskapets Handlingar. Bd. 54, S. 483.

Mitteilung zweier Fälle von schwerer, durch die Sektion bestätigter Arteriosklerose des Gehirns bei von Haus aus hysterischen bezw. nervösen Individuen. Von besonderem Interesse ist in diesem Zusammenhange der psychische Zustand der Kranken. Eine besondere Rolle spielen funktionelle Momente auch bei der durch Arteriosclerosis cerebri bedingten Störung des Ganges. B. Berliner.

Th. v. Marschalkó und **D. Veszprémi,** Histologische und experimentelle Untersuchungen über den Salvarsantod. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 26.

Nach Verf. sind die sogenannten Encephalitistodesfälle nach Salvarsaninfusionen durch die toxische Wirkung des Mittels selbst bedingt, da man bei Tieren durch intravenöse Injektionen von Salvarsan ganz analoge Vergiftungen hervorrufen kann. Es handelt sich um multiple Hämorrhagien im Gehirn, hervorgerufen durch Stauung, Stase und Gefässthrombosen. Alle klinischen Symptome sind durch Blutungen zu erklären. Der sogenannte Wasserfehler spielt bei diesen Intoxikationen keine Rolle. Vielmehr scheint diesen Vergiftungen eine zu hohe Dosirung zu Grunde zu liegen. Die Verff. raten daher, zu kleinen vorsichtigeren Dosen überzugehen, besonders bei den erstmaligen intravenösen Infusionen. Dass das unrichtige Verhalten der Patienten nach der intravenösen Injektion viel Unheil anstiften kann, steht ausser Zweifel. Verff. empfehlen daher absolute Ruhe, wenigstens für die nächsten Stunden nach der Infusion und sind gegen die ambulante Vornahme der Injektion.

R. Ledermann.

R. Müller, Zur Differentialdiagnose zwischen Reinfectio syphilitica und skleroseähnlichen Papeln. Dermatol. Zeitschr. Bd. 18, H. 9.

Verf. stellt an die Diagnose einer zweifellosen Reinfektion folgende Forderungen: 1. sicher durchgemachte Lues, 2. die Affektion muss klinisch einer Sklerose entsprechen, 3. Ausbildung typischer regionärer Drüsenschwellung, Auftreten von typischen Sekundärerscheinungen nach gewohnter Inkubationszeit. In neuerer Zeit haben wir auch in der Wassermann'schen Reaktion ein Mittel, um die Deutung eines solchen Falles als Reinfektion wahrscheinlicher zu machen. Wenn nämlich die Wassermann'sche Reaktion zur Zeit des Auftretens der Sklerose negativ war, allmählich positiv, erst in der Nähe der Sekundärerscheinungen complet positiv wird, dann hält Verf. die Auffassung eines solchen Falles als Reinfektion für die einzig mögliche. Fälle, die vollkommen den angegebenen Bedingungen entsprechen, sind ungemein selten. Für das seltene Auftreten derselben sind



wir zur Zeit nicht imstande, eine genügende Erklärung zu geben. Für die von Thalmann aufgestellte und von Friebös angenommene Hypothese des Solidärsekundäraffektes, an den sich wie an den Primäraffekt syphilitische Sekundärerscheinungen anschliessen sollen, fehlt bisher jede reelle Grundlage. R. Ledermann.

M. Gaucher, Sur la teneur en cholésterine du sérum sanguin des syphilitiques. L'acad. de méd. 1912, Juli 16.

Verf. fand bei seinen Beobachtungen, dass ein Parallelismus auffälliger Art zwischen dem Gehalt des menschlichen Serums an Cholesterin und den Resultaten der Wassermann'schen Reaktion nicht besteht. Ebenso scheint kein deutlicher Einfluss der Quecksilber- oder Arsenbehandlung auf die Cholesterinämie zu bestehen. Was die Wirkung der Syphilis auf den Cholesteringehalt des Blutes betrifft, so muss man dabei zwischen frischer oder alter Infektion unterscheiden. Im ersten Fall geringe und wechselnde Veränderungen, im zweiten Fall eine Hypercholesterinämie. In der Diskussion teilt Chauffard mit, dass er ähnliche intime Beziehungen zwischen dem Cholesteringehalt des Blutes und infektiösen Processen beobachtet habe. Seine Untersuchungen bezogen sich aber nur auf frische Infektionen. R. Ledermann.

Bretschneider, Beitrag zur congenitalen Dystopie der Niere. (Beckenniere.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 28, H. 2.

Es handelt sich um eine 30jährige Patientin, die unter der Diagnose Extrauteringravidität zur Operation kam. Anamnese und Befund rechtfertigten die Annahme, dass es sich um eine Tubarschwangerschaft handele. Bei der Laparotomie zeigte es sich, dass der vorher gefühlte Tumor extraperitoneal lag; die Besichtigung der exstirpirten Geschwulst ergab, dass es sich um eine verlagerte Niere handelte. Die andere Niere war in normaler Grösse unter der Leber zu fühlen. Die Reconvalescenz verlief, abgesehen von einigen Tagen, an denen urämische Erscheinungen auftraten, gut. Patientin konnte mit gut funktionirender gesunder Niere am 25. Tage post operationem entlassen werden. — Das Vorkommen von Beckennieren ist, wie die Statistiken zeigen, kein allzu seltenes. Die grössten Schwierigkeiten bereitet die Diagnose, so dass in den meisten Fällen erst intra oder post operationem erkannt wurde, dass es sich um Beckennieren handelt. Zur Sicherung der Diagnose trägt der Nachweis der renopalpatorischen Albuminurie bei, ferner Röntgenphotographien und vergleichende Messungen der Ureteren. Die Exstirpation der Beckenniere ist gerechtfertigt, wenn starke Beschwerden bestehen oder pathologische Veränderungen an ihr vorhanden sind, jedoch nur dann, wenn die andere Niere vollkommen funktionsfähig ist. Bei funktionsfähiger anderer Niere kann eventuell der Versuch der Verlagerung der Beckenniere ins grosse Becken in Frage kommen. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 17. Mai. No. 20.

J. v. Angyán, Der Einfluss der Vagi auf die automatisch schlagende Kammer (auf den idio-ventrikulären Rhythmus). Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 4—5.

v. A. erzeugte bei Katzen durch Asphyxie Herzblock und untersuchte den Einfluss der Vagusreizung auf die Schlagfolge. Er findet, dass sie eine Verlangsamung der Kammercontraktion hervorruft, auch wenn die Vorkammern stillstehen. Rechter und linker Vagus verhalten sich gleich. v. A. fand also das gleiche, was frühere Autoren bei Herzblock nach Vergiftungen oder Verlegung der Coronararterien gefunden hatten.

A. Loewy.

W. N. Berg, Die physikalisch-chemischen Grundlagen für eine Theorie der Muskelcontraktion. Die Theorie von Zuntz. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 4—5.

Nach Zuntz soll die Muskelcontraktion dadurch zustande kommen, dass die gebildete Kohlensäure einen gesteigerten osmotischen Druck im Muskel bewirkt, dadurch Wasser eindringt, das Muskelelement schwillt und sich verkürzt. Demgegenüber betont B., dass in Flüssigkeiten gelöste Gase sich nicht wie wirklich gelöste Stoffe verhalten, also keinen osmotischen Druck ausüben (mit Ausnahme einzelner). Auch seien wohl die Wände der Muskelelemente für Kohlensäure durchgängig, so dass nicht nur durch das Hineindiffundiren von Wasser das osmotische Gleichgewicht hergestellt wird. A. Loewy.

O. Ackermann, Ueber einen neuen basischen Bestandteil der Muskulatur des Hundes und seine Beziehung zum Hexamethylornithin. Zeitschr. f. Biol. Bd. 59, S. 433.

A. konnte — unter Benutzung des Materiales von 10 Hunden — aus dem Hundefleisch einen neuen basischen, von ihm Myokynin genannten, Körper darstellen und zwar als Platindoppelsalz und als Goldsalz. Die Analysenwerte stimmen mit den eines Doppelsalzes des Hexamethylornithins überein. Es scheint das Myokynin ein linksdrehendes Hexamethylornithin zu sein. A. Loewy.

E. Heilner und R. Schneider, Ueber den schützenden Einfluss des Complementes (Alexin) auf den Eiweissstoffwechsel. Zeitschr. f. Biol. Bd. 58, S. 321.

Die Versuche der Verff. sind an Kaninchen angestellt, bei denen sie durch Injektion von artfremdem (Ziegen-)Blut das Complement des Blutes zum Schwinden brachten. Die Untersuchung des Eiweissumsatzes lässt schliessen, dass die Gegenwart des Complementes mit dem Eiweissstoffwechsel in Zusammenhang steht. Es scheint eine Schutzwirkung auszuüben; bei seinem Schwunde steigt der Eiweissumsatz an. — Bei hungernden Tieren tritt übrigens der Ersatz des Complementes viel später ein als bei normalen Tieren. Auffällig war in den Versuchen der Verff. noch die Zunahme der Harnmenge nach Injektion des artfremden Blutes, die nach Injektion artgleichen nicht eintrat. A. Loewy.

L. Ascher und H. Vogel, Beiträge zur Physiologie der Drüsen. 18. Mitteilung. Fortgesetzte Beiträge zur Funktion der Milz als Organ des Eisenstoffwechsels. Biochem. Zeitschr. Bd. 43, S. 386.

Werden junge Hunde einige Wochen lang mit praktisch eisenfreier Nahrung gefüttert, so steigt im Anfang die Blutkörperchenzahl und der Hämoglobingehalt an, um dann wieder zur Norm zurückzukehren. Entfernung der Milz ruft bei einem eisenarm ernährten Hunde eine starke Verminderung der Blutkörperchen und des Hämoglobins hervor. Sie kehren aber zur Norm zurück, sowie Fleisch, eine eisenreiche Nahrung,



gegeben wird. Eine kleine Blutentziehung bewirkt bei einem splenektomirten Tier eine kurz andauernde Steigerung von Hämoglobin und Erythrocyten, bei einem normalen Tier erfolgt eine leichte Abnahme beider Componenten. Wohlgemuth.

E. Laqueur, Ueber den Einfluss des salicylsauren Natriums auf die Autolyse. III. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 79, S. 38.

Ebenso wie das salicylsaure Natrium in grossen, aber nicht letalen Dosen die Stickstoffausscheidung steigert, bewirkt es bei kurzer Einwirkungszeit Förderung der Leberautolyse. Nach längerer Einwirkungszeit (3 Tage) oder bei grossen Dosen wird die Autolyse gehemmt. Fluornatrium in 0,3proc. Lösung schädigt das autolytische Ferment bedeutend weniger als Toluol oder Chloroform. Wohlgemuth.

M. Rosenblatt, Ueber die quantitative Bestimmung von Glukose bei Gegenwart von fremden Stoffen nach der analytischen Methode von Gabriel Bertrand. Biochem. Zeitschr. Bd. 43, S. 478.

Die Gegenwart von Eiweissspaltprodukten, wie Glykokoll, Alanin, Leucin, Tyrosin, Asparaginsäure, ferner von Betain, Glutamin, Harnstoff und Pepton in einem Harn, der wenig Zucker enthält, stört die quantitative Zuckerbestimmung nicht, wenn man sie nach der Methode von Bertrand ausführt. Wohlgemuth.

E. Joest und E. Emshoff, Studien über die Histogenese des Lymphdrüsentuberkels und die Frühstadien der Lymphdrüsentuberkulose. Virchow's Archiv. Bd. 210, 2.

Die Lymphdrüsentuberkulose ist in ihren Frühstadien eine ausgesprochen herdförmige Erkrankung. Die Herde bestehen im wesentlichen aus Epitheloidzellen und stellen jüngste Lymphdrüsentuberkel dar. Das eigentliche Lymphdrüsenparenchym beteiligt sich nicht an der Erkrankung; seine Elemente, die Lymphocyten, gehen im Bereich der tuberkulösen Neubildung degenerativ zu Grunde. Ausserhalb des Tuberkels verhält sich das Parenchm normal, im besonderen zeigt es keine Hyperplasie. Die Genese des Tuberkels vollzieht sich so, dass der Tuberkelbacillus in der Hauptsache durch seine Stoffwechselprodukte wirkt. Diese üben als gelöste Substanz von zunächst niederer Concentration auf die Zellen des Stützgerüstes der Lymphdrüse einen formativen Reiz aus, der eine Proliferation dieser Zellen und damit die Entstehung von Epitheloidzellen bedingt, während die an der betreffenden Stelle des Gewebes von dem gleichen Reize getroffenen empfindlicheren Parenchymelemente der Lymphdrüse, die Lymphocyten, gleichzeitig geschädigt werden und degenerativ zu Grunde gehen. Aus ihren Untersuchungen am Meerschweinchen schliessen die Verff., dass zwischen Typus humanus und bovinus der Tuberkelbacillen bemerkenswerte Unterschiede bestehen, die eine gewisse Congruenz mit dem culturellen Verhalten der beiden Typen aufweisen.

Geissler.



H. Reinhard, Ein Fall von endocardialem Abklatschtuberkel. (Aus dem pathol. Institut d. Krankenanstalt in Bremen.) Virchow's Arch. Bd. 210, 2.

Bei einem an Miliartuberkulose verstorbenen Mann, bei dem der Einbruch der Bacillen von einer verkästen Lymphdrüse am Halse bezw. Lungenhilus her erfolgt war, fanden sich Tuberkel in fast allen Organen, besonders in Lungen, Leber (Gallengangstuberkel), Milz, Thyeroidea, Nieren, Blase, serösen Häuten. Von hohem Interesse war die Bildung von zwei echten Endocardtuberkeln (nicht Organtuberkeln) im linken und einem im rechten Herzen. Es war bei allen deutlich erkennbar, wie das Endocard zwischen Myocard und Tuberkel hinzog. Der mikroskopische Bau der Tuberkel war typisch. Noch interessanter war, dass im linken Herzen die beiden Tuberkel am vorderen und hinteren Papillarmuskel beiderseits im gleichen Abstand von der Abgangsstelle der Chordae tendineae so lagen, dass sie sich bei Schluss der Mitralklappen berührten. Wahrscheinlich war der eine von ihnen der primäre, der andere durch Abklatsch entstanden. Ein solcher Fall ist bisher nicht beschrieben worden. Geissler.

G. Perthes, Ueber die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. Therapie d. Gegenwart 1912, S. 502, Nov.

P. schildert in einem ersten die nichtoperative Behandlung betreffenden Aufsatz die moderne allgemeine Behandlung von Knochen- und Gelenktuberkulose mit Luft und Sonne, Ruhe und geeigneter Diät. Bei der Erwähnung der unter der Leitung des Ref. stehenden Anstalt in Hohenlychen zur Freiluftbehandlung der kindlichen Knochen- und Gelenktuberkulose ist insofern ein Irrtum untergelaufen, als diese nicht, wie der Autor angiebt, von der Stadt Berlin, sondern von dem Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz gegründet ist und unterhalten wird. P.'s Nachprüfungen einer vorsichtigen Tuberkulintherapie chirurgischer Tuberkulosen sind noch nicht abgeschlossen. Eine chirurgische Klinik, wie sie P. leitet, hat für derartige langdauernde Versuche verhältnismässig wenig Platz. Immerhin ist es gelungen ein an synovialer Fussgelenktuberkulose mit Fisteln leidendes Mädchen, das vorher acht Monate vergeblich ambulant mit Gipsverbänden behandelt worden war, der Heilung zuzuführen, ohne dass ausser dem Tuberkulin und der ruhigen Lage irgend ein anderes Hülfsmittel zur Anwendung kam. Im Verlaufe von 4 Monaten wurden im ganzen 24 Injektionen von Alttuberkulin gemacht. Es wurde mit 0,00001 Tuberkulin begonnen und zuletzt 0,014 reaktionslos vertragen. Ebenso waren bei einem 20jährigen Mädchen, das sich wegen Kniegelenkstuberkulose jetzt 4 Monate in Behandlung befindet, die Erfahrungen recht günstig, während in einem analogen Falle von synovialem Fungus nach dreimonatlicher Behandlung das Gelenk so schmerzhaft wurde, dass sich P. zur Resektion entschloss. Für den Beginn der Coxitis giebt P. Beckengipsverbände, die bis zu den Zehenballen reichen und auch Rotationsbewegungen ausschliessen. In diesem Stadium legt er keinen Wert auf das Umhergehen, lässt die Kinder aber, wenn irgend möglich, an die Luft bringen. Später folgen den Fuss freilassende Gehgipsverbände mit Gehbügel oder kurze Gipshosen nach Lorenz. Bei der Jodoforminjektions-

behandlung der Abscesse verwendet er ziemlich starke Trocarts, die er aber nicht direkt in den Abscess einstösst. Es wird vielmehr unter Lokalanästhesie eine kleine Incision mit dem spitzen Scalpell gemacht. Durch diese wird der Trocar eine Strecke weit unter der Haut vorgeschoben und dann erst auf einem Umwege in den Abscess eingeführt wird. Durch diese Erzeugung eines längeren und nach dem Herausziehen des Trocars gewundenen Kanals wird die Verklebung und Verheilung ohne Fistelbildung begünstigt. Zur Herstellung der Beck'schen Wismutpaste wird Bismutum carbonicum benutzt; es werden in einer Sitzung nicht mehr wie 10 ccm einer 33proc. Mischung mit Vaselin durch einen bis an das Fistelende eingeführten Nélatonkatheter injicirt. In dieser Anordnung hat sich das Verfahren als ungefährlich erwiesen und sich P. in mehreren Fällen bewährt. Joachimsthal.

A. Vogt, Analytische Untersuchungen über die Fluorescenz der menschlichen Linse und der Linse des Rindes. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 129, Febr.

Die Linse des Menschen und Rindes fluorescirt im Ultraviolett des Bogenlichts in weissblauem Licht. Dieses weissblaue Fluorescenzlicht wird gelbgrün gefärbt, wenn es durch gelbgefärbte Linsensubstanz filtrirt wird.

Violettes Licht erzeugt nur an gelbgefärbten Linsen gelbgrüne bis gelbe Fluorescenz, daher fluoresciren die farblosen Linsen des Kalbes nicht im violetten Licht, wohl aber die des Menschen, die schon in frühester Jugend gelb gefärbt sind. G. Abelsdorff.

Ella Wolf, Ueber die vom Ohr ausgehenden septischen Allgemeinerkrankungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 67, H. 1, 2.

Nachdem Verfasserin in einer früheren Arbeit (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66, H. 3 u. 4) über 22 Fälle berichtet hat, die vorwiegend das Krankheitsbild der otogenen Toxinämie boten, teilt sie nunmehr 34 Fälle mit vorwiegend pyämischem Verlauf mit. Bei Erörterung derselben beschränkt sie sich im wesentlichen auf die therapeutische Indikationsstellung; sie will noch keine für alle Fälle giltigen Sätze aufstellen, sondern nur einige zu berücksichtigende Momente hervorheben. So spricht sich Verfasserin, um nur einzelnes hervorzuheben, bezüglich des Vorgehens am Sinus dafür aus, nach Beendigung der Knochenoperation den Sinus unter aseptischen Kautelen zu eröffnen, statt ihn einfach freizulegen. Bei obturirender Sinusthrombose soll man den Thrombus, soweit er erweicht ist und soweit die krankhafte Wandveränderung reicht, ausräumen, „im Uebrigen ihn in Frieden lassen". Bei wandständiger Thrombose und Toxinämie ist, nach Verf., ausser der Sinusincision nichts zu unternehmen; bei pyämischen Erscheinungen mit Entzündungserregern im Blut ist die Jugularisausscheidung indicirt. Indikation zu dieser letzteren ergiebt sich weiter, wenn gründliche Thrombusentfernung nach dem Bulbus hin nicht möglich ist. Die Freilegung des Bulbus venae



jugularis wird in der Heidelberger Ohrenklinik, aus welcher das Material der Verfasserin stammt, jetzt seltener ausgeführt als früher, da sich gezeigt hat, dass man sehr oft auch ohne sie auskommt. Bei jederzeit freier Eiterentleerung nach unten und nach oben scheine die Gefahr der Verschleppung von hier aus doch nicht so gross zu sein, wie sie geschildert wird. Bei schwerer „Sepsis", wenn kein Thrombus im Sinus ist, rät Verfasserin, „bei der Aussichtslosigkeit jedweden Eingriffs ausser der Knochenoperation alles zu unterlassen und Collargol-Therapie zu versuchen". Schwabach.

Herzog, Kritisches zur Verkürzung der Knochenleitung bei normalem Gehör. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 1 u. 2.

Gegenüber den Angaben einiger Autoren (WANNER, HEGELSCHNEIDER, HASSLAUER), wonach Verkürzung der Knochenleitungsdauer bei beiderseits normalem Gehörorgan charakteristisch für pathologische Veränderungen der Schädelkapsel oder ihres Inhaltes sein soll, spricht sich H. auf Grund eigener Untersuchungen dahin aus, dass „dieser Symptomencomplex weder pathologisch-anatomisch noch klinisch genügend begründet" ist. Verkürzung der Knochenleitungsdauer am Scheitel (für tiefe Stimmgabeln: A) mag, nach H., nach Schädeltraumen vorkommen, bei ihrer diagnostischen Verwertung für intracranielle Erkrankungen, insbesondere in Fällen mit mangelnden objektiven Symptomen des Centralnervensystems, sei äusserste Vorsicht geboten, da derartige Verkürzungen der Leitungsdauer nach kürzerer oder längerer Zeit vollkommen verschwinden können, so dass normale Knochenleitung nachweisbar ist und da die Verkürzung der Knochenleitung ein Frühsymptom einer Erkrankung des inneren Ohres (labyrinthäre Schwerhörigkeit) darstellen kann. Schwabach.

R. Landsberger, Der hohe Gaumen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1012, H. 5 u. 6.

Der hohe Gaumen ist durch eine zu sehr nach unten gelagerte Zahnanlage bedingt. Die Folge ist, dass der Proc. alveolaris, dessen Gestaltung von der Wachstumsrichtung der Zähne abhängt, nach unten verlängert ist, so dass das Gaumendach höher erscheint. Liegt nun die zu sehr nach unten gelagerte Zahnanlage mehr nach aussen, so entsteht der hohe weite Gaumen, liegt sie mehr nach innen (palatinal), so entsteht der hohe enge Gaumen.

Gleichzeitig aber bedingt die zu sehr nach unten gelagerte Zahnanlage, dass die Wurzeln der Zähne nicht die Nasenhöhle erreichen. Die Folge ist, dass kein Breitenwachstum des Oberkiefers zustande kommt und die Nase selbst sich nicht genügend weiten kann.

W. Lublinski.

Réthi, Ueber den Einfluss der Nasenresonanz auf die Singstimme. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 34.

Nach Durchführung operativer Massnahmen zur Wegsammachung der Nase schwanden nicht nur alle subjektiven Erscheinungen, wie Ermüdungsgefühl, Zusammenschnüren des Halses, Schmerzen, sondern auch die ob-

jektiv wahrnehmbaren Mängel der Stimme. Diese wurde freier, klarer; die früher vorhandene Beimengung von Geräuschen verschwanden; die Klangfarbe wurde schöner, der Ton gewann an Qualität, die Stimme verlor den nasalen Beiklang, wurde weich und rund. Ebenso wurde die Quantität der Stimme gebessert; sie wurde stärker, voller und klingender und die hohen Töne kamen mühelos; die Singstimme erweitert sich nicht selten auch nach unten um 1—2 Töne. W. Lublinski.

Guisez, D'un accident peu connu de l'adéno-amygdalotomie. De la chute des végétations et amygdales dans les voies aériennes. Annal. des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1912, Livr. 11.

Nach der Operation adenoider Vegetationen gelangten Teile derselben in die oberen Luftwege, welche in den ersten drei der beschriebenen Fälle infektiöse bronchopneumonische Entzündungen und zwar je einmal am 8., 6. und 5. Tage hervorriefen. In dem vierten Fall ist zwar die Sache weniger klar, aber die Pathogenese ist wohl dieselbe. Im fünften Fall traten nach der Operation Erstickungsanfälle auf, die, wie die Bronchoskopie ergab, durch Reste der Wucherungen hervorgerufen wurden, welche in der Trachea auf der Bifurkation sich fanden und entfernt werden konnten. In der Literatur finden sich nur wenige Fälle. Diese üblen Zufälle lassen sich vermeiden, wenn man während der Operation den Spatel fest gegen die hintere Rachenwand hält, den Kopf nach der Cürettage sofort nach vorne führt und wenn möglich in einem Milieu operirt, das so aseptisch wie möglich ist. W. Lublinski.

Edzard, Ueber die Serodiagnostik des Carcinoms nach v. Dungern. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 53.

Der Autor hat die Aufsehen erregende Dungern'sche Carcinomreaktion nachgeprüft und folgende Resultate erhalten: von 18 Normalseris zeigten 8 deutliche Carcinomreaktion, bei einem wurde bei Wiederholung dann noch negative Reaktion gefunden, so dass mindestens 7 übrig blieben. Von Syphilitikersera zeigten ebenfalls drei von vieren positive Tumorreaktion, während umgekehrt bei Carcinom nur in 70 pCt. der Fälle ein positives Ausfallen zu constatiren war. Es ergiebt sich anscheinend also ein regelloses Bild, das darauf hinzuweisen scheint, dass der Reaktion aus naheliegenden Gründen eine praktische Bedeutung für oder gegen die Tumordiagnose nicht zugeschrieben werden kann. Wolff-Eisner.

Sehrwald, Verätzungen durch Benzin. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 7.

Bei der ausgedehnten Verwendung des Benzins bezw. Jodbenzins sind mehrfach schmerzhafte Verbrennungen der Haut an solchen Stellen beobachtet worden, an denen herunterfliessendes Benzin an raschem Verdunsten gehindert war, z. B. bei Bauchoperationen, wo ein Teil des Benzins gegen die Kreuzbeingegend, zwischen oder hinter die Oberschenkel ge-

flossen war. Eine andere Lokalisation der Benzinverätzung hatte Verf. in früheren Jahren häufiger zu beobachten Gelegenheit, wenn nämlich das Ohrläppchen behufs Blutentnahme mit Benzin abgerieben wurde und, was aber nur bei liegender Stellung des Patienten vorkommen kann, Benzin in den Gehörgang gelangte. Die Aetzwirkung tritt fast momentan ein. Verf. meint, dass diese in der Regel ja unerwünschte Eigenschaft des Benzins sich medicinisch da verwenden liesse, wo hautreizende oder oberflächlich nekrotisirende Mittel am Platze sind. H. Citron.

Orland, Ein Fall von unbeabsichtigter hoher Phenolphthaleindosis bei einem Kinde. Med. Klinik 1913, No. 7.

Ein dreijähriges Kind verspeiste 18 Purgentabletten für Erwachsene, enthaltend 1,8 g Phenolphthalein. Ausser etwas Durchfall und mässigen Leibschmerzen traten keinerlei Gesundheitsstörungen ein. Der Stuhl war am ersten Tage graugrün, am zweiten grasgrün, von da ab geformt und von normaler Färbung. Mit Kalilauge gab er starke Blutrotfärbung. Der Urin war auffallend spärlich, in den beiden ersten Tagen kaum 100 ccm, gab mit Kalilauge Rotfärbung, aber viel schwächer als die Fäces, enthielt weder Eiweiss noch Zucker. Vermutlich ist also der grösste Teil des Phenolphthaleins unresorbirt durch den Stuhl ausgeschieden worden.

H. Citron.

Beckers, Ueber Dosirung von Arzneimitteln in Tropfenform. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 5.

Bei der Dosirung von Wurmsamenöl, das in Kapseln zu je 8 Tropfen abgegeben werden sollte, machte Verf. die Beobachtung, dass die zur Herstellung verwandte Menge Oel nicht wie gefordert 2,4 g, sondern 1,2 g wog. Hierdurch veranlasst hat er eine Anzahl im Handel befindlicher Tropfgläser in Bezug auf das Tropfengewicht geprüft und dabei, bei Verwendung derselben Flüssigkeit, sehr erhebliche Differenzen gefunden. Aber auch ein und dasselbe Glas gab je nach dem Füllungsgrade verschiedene Tropfgrössen, z. B. gefüllt 17, halbvoll 11—14, viertelvoll 16 Tropfen auf ein Gramm. Verf. fordert, dass stark wirkende Substanzen stets nach Gewicht, am praktischsten in Pulvern oder Pillenform (noch besser in Tabletten. Ref.) verordnet würden. H. Citron.

P. Ranström, Tuberkelbacillen im strömenden Blute. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 33.

10 ccm Blut aus der V. basilica wurden verarbeitet. Es wurde steriles Wasser benutzt. 36 Fälle wurden untersucht, und fanden sich Bacillen nur in Fällen des 3. Stadiums der Lungentuberkulose und zwar in ca. $^1/_4$ der Fälle. Bei afebrilen und subfebrilen Fällen war das Ergebnis ein negatives. Die Bacillen zeigten sich nur zu Zeiten des Fiebers; leider fehlen Controlluntersuchungen. Das Auftreten der Bacillen im Blute scheint in einem gewissen Verhältnis zu dem Auftreten der Tuberkelbacillen im cirkulirenden Blut zu stehen. E. Aron.



A. Eustis, Further evidence in support of the toxic pathogenesis of bronchial asthma, based upon experimental research. The americ. journ. of the med. sciences 1912, June.

Verf. sieht einen Zusammenhang zwischen Bronchialasthma und intestinaler Intoxikation. Er hat 121 Fälle gesammelt, welche diesen Zusammenhang erweisen sollen. Verf. hat das Toxin, welches sich im Intestinalkanal befinden muss, zu ergründen versucht. Er hat die Verdauungsprodukte der Proteide, welche durch die Pankreasverdauung entstehen, geprüft. Leucin, Tyrosin, Arginin, Histidin u. a. Er konnte Contraktion des Uterus und der Bronchiolen bei seinen Versuchen mit Betaimidazoläthylamin constatiren. Der Tod der Tiere erfolgte unter inspiratorischen Krämpfen. Die Lungen waren blass und sehr vergrössert. Im Blut der Asthmatiker konnte er dies Gift nicht nachweisen, wohl aber in den Fäces. Injektionen des Urins von Asthmatikern verursachte gleichfalls Bronchialspannen und Lungenblähung bei Tieren. (So interessant diese Studien auch sein mögen, und wenn auch Autointoxikation bei einigen Fällen von Asthma eine causale Rolle spielen möge, so trifft dies sicher nicht in allen Fällen von Bronchialasthma zu.) E. Aron.

M. Feurer, Zur Diagnose des Magencarcinoms. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 24, S. 870.

Der Verf. hat die neueren Methoden für die Carcinomdiagnose: Bestimmung des colloidalen Stickstoffes im Urin, Nachweis hämolytischer Substanzen und des polypeptidspaltenden Fermentes im Mageninhalt nachgeprüft und gefunden, dass keine dieser Methoden unzweideutige Resultate liefert. Ferner zeigte die Zusammenstellung der Ergebnisse, dass die Resultate der genannten Proben in den meisten Fällen nicht gleichsinnig waren. Schreuer.

H. Buch, Filmaron och dess verkningar (das Filmaron und seine Wirkung). Finska Läkaresällskapets Handlingar 1912, S. 176, Aug.

Die günstigen Erfahrungen, die in Deutschland mit Filmaron gemacht worden sind, werden an einer Reihe mit diesem Bandwurmmittel durchgeführter Kuren bestätigt. Besonders bemerkenswert war der Umstand, dass in sämtlichen Fällen, mit einer Ausnahme, wo das Filmaron sofort erbrochen wurde, die Untersuchung 1—3 Wochen nach der Kur Fehlen der Wurmeier im Stuhl ergab. Schreuer.

E. Klose, Ueber intermittirenden Sanduhrmagen. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 25.

Der Pseudosanduhrmagen oder richtiger der intermittirende Sanduhrmagen unterscheidet sich von dem echten Sanduhrmagen, wie er häufig beim Carcinom des Magens zur Beobachtung kommt, dadurch, dass der Magen bei der Wiederholung der Durchleuchtung nach einigen Tagen sich wieder in normaler Form repräsentirt. Auch in den demonstrirten Falle zeigte sich bei der T.-Durchleuchtung eine ringförmige Einschnürung, die sich etwa in der Mitte des Magens von der grossen zur kleinen Cur-



vatur erstreckte, während bei einer späteren Aufnahme zwar noch die Incisura cardiae an der grossen Curvatur (die als physiologisch zu betrachten ist, wenn sie auf die grosse Curvatur beschränkt ist) vorhanden ist, dass aber an der kleinen Curvatur keine Einziehung mehr vorlag. Demgegenüber zeigt der carcinomatöse Sanduhrmagen, wie an einigen Bildern demonstrirt wird, in den von ihm gebildeten Einschnürungen eine stets festzustellende Constanz. Die Wiederholung der Durchleuchtung wird also in zweifelhaften Fällen zur richtigen Diagnose führen.

Schreuer.

K. Basch und **A. Rohn,** Zum physikalischen Nachweise der Thymus. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 40.

Durch die Verbindung einer genaueren Perkussion der Mediastinalgegend — welche mit einem neuen Perkussionsinstrument ausgeführt wird (s. Orig.) — mit Horchperkussion und der sogenannten Friktionsmethode (nach A. Smith), war es möglich, über die Grösse und Beschaffenheit der Thymus beim Kinde einen genaueren Aufschluss zu gewinnen, als es bisher der Fall war. Systematische Untersuchungen an 140 Fällen zeigten, dass die Grösse der Thymusdämpfung je nach dem Alter und Ernährungszustande des Kindes und weiterhin auch entsprechend dem Vorliegen gewisser pathologischer Zustände wechselt. Normalerweise zeigt die Thymusdämpfung beim Kinde eine rhomboidale Form, die sich vom Jugulum gegen die 2., resp. 3. Rippe heraberstreckt und deren seitliche Begrenzungen durch die Sternal- und Parasternallinien ziehen.

Stadthagen.

Rietschel, Die Sommersterblichkeit der Säuglinge, ein Wohnungsproblem. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 40.

Die Sommersterblichkeit der Säuglinge ist gebunden an die Städte und haust dort wieder ganz besonders in gewissen Strassen und Häusern. Dass die Sommerhitze in der Milch Gifte erzeugt, die elektiv für den Säugling schädlich sind, ist eine unbewiesene Hypothese. In der Literatur sind Milchvergiftungsendemien beschrieben, aber sie sind in ihrem Verlauf von den Sommererkrankungen der Säuglinge ganz verschieden und Erwachsene erkranken an diesen Vergiftungen ebenso wie Kinder. Dagegen ist ein direkter schädlicher Einfluss der hohen in manchen, besonders Proletarierwohnungen, herrschenden Zimmertemperaturen auf den Säugling nachweisbar. Selbst gesunde Säuglinge zeigen bei hohen Wohnungstemperaturen leichte Temperatursteigerungen, noch weit mehr ernährungsgestörte Flaschenkinder. Diese Hyperthermie setzt ganz allgemein die Resistenz des Körpers, speciell die des Darms gegenüber Nahrungsschädigungen herab. Diese Erkrankungen reichen bis in den September, weil eben die Wohnungstemperaturen im Semptember immer noch hohe sind. Die Prophylaxe besteht darin, dass — neben geeigneter Diät — man die Kinder täglich kühl badet, sie ins Freie bringt und leicht kleidet.

Stadthagen.

Rimbaud, Du danger de l'administration des sérums chlorurés (sucrés) par voie rectale. Gaz. des hôp. 1912, No. 142.

Bei einem Kinde mit Scharlachnephritis und beginnender Urämie wird an Stelle physiologischer Kochsalzlösung eine hypotonische Zuckerlösung (4proc. Laktoselösung) per rectum verabfolgt. Alsbald trat starker Meteorismus, galliges Erbrechen und Herzschwäche auf, schliesslich wurden schaumige Stühle und massenhaft Kohlensäure und Wasserstoff entleert, wonach der Allgemeinzustand sich besserte. Es wird daher vor der rektalen Applikation von Zuckerlösungen gewarnt, da unter dem Einflusse des Bacterium coli excessive Gärungen und damit Meteorismus mit seinen Folgezuständen entsteht; die bei urämischen Processen so vorteilhaften hypotonischen Zuckerlösungen sollen nur subcutan, intramuskulär oder intravenös gegeben werden. Alkan.

Barratt, On fibrinaemia. Journ. of pathol. and bacteriol. Vol. XVII, p. 303.

Wird Thrombin oder Thrombokinase Ratten intravenös injicirt, so findet im cirkulirenden Blute regelmässig Fibrinausscheidung statt. Entsprechend der Geschwindigkeit, mit der die Thrombinabscheidung vor sich geht, entsteht die Gerinnung schon im rechten Herzen und in den grossen Gefässen oder erst in den kleineren Gefässen und den Capillaren. Die auftretenden Störungen sind lediglich Folge der mechanischen Aenderungen, aber nicht toxischer Art. Alkan.

H. Liepmann, Ueber die wissenschaftlichen Grundlagen der sogenannten „Linkscultur". Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 27.

Nach L. reducirt sich alles das, was wir über die Erziehbarkeit der minderbegabten Hemisphäre durch Uebung der dazu gehörigen Hand wissen, recht sehr, wenn man die beigebrachten Stützen kritisch prüft. Einige Tatsachen lassen die Erfolge der Linksübung jedoch von vornherein nicht völlig aussichtslos erscheinen. Daher sollte man der Zweihändigkeitsbewegung von seiten der Hirnpathologen freie Bahn lassen. Versuch an Schulkindern in grossem Stile angelegt sind zu befürworten. Dass eine durch viele Generationen fortgesetzte Uebung das geistige Können heben wird, dass ein grösserer Vorstellungs-Erinnerungsbesitz der rechten Hemisphäre überhaupt ein Vorteil für das geistige Können ist, gilt L. zunächst noch für eine diskutable Hypothese. Der Verf. rät dazu eine Enquête darüber anzustellen, wie häufig sich unter hervorragenden Menschen (Staatsmänner, Gelehrte, Künstler) geborene Linkser finden. — Es ist an die Möglichkeit zu denken, dass die Ueberlastung der linken Hemisphäre gesundheitsschädigend auf das Nervensystem wirkt, da bei diffusen atrophischen und vaskulären Erkrankungen des Gehirns diese Hälfte mehr betroffen zu sein pflegt. — Die Ansicht, dass Linkshänder oft an Aphasie erkranken, trifft nicht zu, doch scheint es als ob sich die aphasischen Erscheinungen bei Linkshändern schneller zurückbilden. — Sichere Beweise, dass gerade die Uebung der linken Hand bei Aphasischen eine erzieherische Wirkung auf die rechte Hemisphäre ausübt, liegen

nicht vor. — Die Uebbarkeit der linken Hand ist durchaus nicht mit der Uebbarkeit der rechten Hemisphäre gleichzusetzen. Es ist auch nicht erwiesen, dass bei Aphasischen die Uebung der linken Hand und speciell die Uebung im Schreiben eine Uebernahme der Sprachfunktion durch die rechte Hemisphäre begünstigt. S. Kalischer.

G. Peritz, Enuresis nocturna und Spina bifida occulta. (Myelodysplasie). Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 27.

P. empfiehlt in jedem Falle von Enuresis nocturna festzustellen, ob wir es mit einem rein funktionellen Leiden zu tun haben — das die Folge schlechter Erziehung, Vernachlässigung oder degenerativer Veranlagung ist — oder ob es sich um eine Myelodysplasie handelt, d. h. um eine Spina bifida occulta mit Enuresis. Danach hat man seine Behandlungsmethode einzurichten. Neben den Cathelin'schen Epiduralinjektionen kommt die operative Beseitigung gelegentlich in Frage. Unter 20 Rekruten mit Enuresis fand P. weder abnorme Behaarung der Kreuzbeingegend noch Fistelbildungen; auch Hohl- und Plattfussbildung fehlte bei diesem Material. In 4 Fällen fand sich Syndactylie und in 8 Fällen Störung des Gefühls für Wärme und Kälte an den Zehen. In einigen Fällen zeigte die Röntgenaufnahme Dehiscenzen und Oeffnungen am Kreuzbein (Spina bifida occulta). Bei den Kranken, die noch über die Pubertät ihre Enuresis behalten, liegt der Verdacht einer Spina bifida occulta besonders nahe und hier findet man nicht selten abnorme Behaarung des Kreuzbeins, Syndactylie etc. In anderen Fällen sind die Kniephänome gar nicht oder schwer und nur mit Jendrassik'schem Handgriff auszulösen. Die Spina bifida occulta ist nach P. Ursache der Enuresis in den Fällen, wo sie mit dieser sich gemeinschaftlich findet; sie ist nicht, wie LEWANDOWSKY annimmt, ein Signum degenerationis, das sich nur zufällig gelegentlich mit der Enuresis zugleich vorfindet. S. Kalischer.

G. Grund, Ueber die chemische Zusammensetzung atrophischer Muskeln. Neurol. Centralbl. 1913, No. 8.

Aus den Experimenten G.'s geht hervor, dass unter dem Einfluss der Entartung der relative Gehalt der Eiweisskörper an Phosphor erheblich zunimmt; es findet das seine Erklärung darin, dass bei der durch die Entartung bedingten Eiweisseinschmelzung besonders die für den Muskel charakteristischen phosphorfreien Eiweisskörper betroffen werden. — Diese elektive Einschmelzung der phosphorfreien Muskeleiweisskörper stellt bei der Entartung etwas Specifisches dar, insofern als sie beim Hunger durchaus fehlt. Kommen nun, so fragt es sich, die gefundenen chemischen Veränderungen nur bei der mit Entartungsreaktion verbundenen Atrophie des Muskels vor oder auch bei solchen Muskelatrophien, deren klinisches Charakteristikum eben das Fehlen der Entartungsreaktion ist?

Nach JAMIN tritt sowohl bei einfachen Atrophien (Inaktivitätsatrophien) ebenso wie bei den anatomischen Veränderungen des Muskels nach seiner Abtrennung vom Nerven histologisch dasselbe Bild auf, nur bei der Ab-



trennung vom Nerven rascher und vollständiger. Durch Amputation des Hinterbeins im Knie erzielte nun Verf. speciell in den Mm. vasti beim Hunde eine ausgiebige Inaktivitätsatrophie und es ergab sich eine überraschende Uebereinstimmung mit den Befunden nach Nervendurchschneidung. Es besteht also eine bemerkenswerte Uebereinstimmung in dem chemischen Verhalten des Muskels mit dem anatomischen. Was ist nun das Charakteristikum des histologischen Befundes? Das relative Ansteigen des Eiweissphosphors ist auf die elektive Einschmelzung der specifischen phosphorfreien Muskeleiweisskörper zurückzuführen. Diese aber wieder sind morphologisch in den Muskelfasern zu suchen, während die phosphorhaltigen Eiweisskörper als Nukleine anzusehen sind und sich vorwiegend in den Muselkernen finden. Wie Jamin sieht auch Verf. die Einstellung der Funktion als die Ursache der von ihm gefundenen chemischen Veränderungen des atrophischen Muskels an. Verf. warnt davor, aus chemischen Veränderungen des entarteten Muskels Erklärungen für das Zustandekommen der Entartungsreaktion zu entnehmen. Verf. macht darauf aufmerksam, dass Rumpf den für den normalen Muskel charaktersistischen hohen Kaliumgehalt beim entarteten Muskel vermindert gefunden hat, während der Natriumgehalt vermehrt war. Hierauf hat Reiss (vergl. dieses Centralbl. 1911, S. 365) die Theorie aufgebaut, dass beim entarteten Muskel eine Läsion der Zellmembran und eine Veränderung von deren Ionenpermeabilität vorliege, worauf die Umkehr der Zuckung formell bei der Entartungsreaktion zurückzuführen sei. Nach Verf. aber müssen die Befunde von Rumpf und Schrumm erst an Muskeln nachcontrollirt werden, die atrophisch sind, ohne dass ihre Nervenversorgung gestört ist.

Bernhardt.

C. Besta, Ueber die cerebro-cerebellaren Bahnen. Experimentelle Untersuchungen. Arch. f. Psych. Bd. 50, S. 323.

Umfangreiche, mit vielen Abbildungen versehene Arbeit. Die Untersuchungsmethoden sind Abtragung von Grosshirnlappen und Durchschneidung des Pedunculus cerebri im Zwischen- und Mittelhirn an erwachsenen sowie an neugeborenen und erst bei völliger Entwickelung getöteten Tieren, desgleichen cerebellare Abtragungen; Untersuchungen mit Marchi's, Weigert's, van Gieson's und einer eigenen Methode des Verf.'s. Die definitiven Schlüsse, zu denen die Arbeit kommt, sind folgende: 1. Von der Grosshirnrinde steigen durch den Pedunculus cerebri Fasern herab, die sich in der ventralen Brückenetage mit Nervenzellen in Beziehung setzen, welche ihre Achsencylinder zum grösseren Teile zum Brachium pontis der entgegengesetzten, zum kleineren Teile zur homolateralen Seite schicken; es wird so die cortico-ponto-cerebrale Bahn gebildet, die zum Teil gekreuzt ist, zum Teil nicht. 2. Die gekreuzte Bahn kann in zwei Teile unterschieden werden: der eine wird von den vom Lobus frontosigmoideus kommenden Fasern gebildet, welche sich in der ventralen Brückenetage mit den lateralen Zellen in Verbindung setzen, deren Achsencylinder, im ventralen Teil des Stratum complexum der entgegengesetzten Seite verlaufend, zum medialen Teil der Kleinhirnhemisphäre geht; der andere wird von den Fasern des Lobus temporalis und des Lobus parietalis



gebildet, welche sich in der Ventralbrückenetage mit den medialen Zellen in Beziehung setzen, deren Achsencylinder, die Pars subpyramidalis des Stratum superficiale durchziehend, zum Wurme geht. 3. Die homolaterale Bahn wird von Fasern cortikalen Ursprungs des Pedunculus cerebri gebildet, die sich in vorwiegende Beziehung setzen mit den medialen Zellen der paralateralen Area, welche den Achsencylinder zum lateralen Teil der Hemisphäre schicken. 4. Die lateralen Zellen der paralateralen Area schicken den Achsencylinder zum homolateralen Brachium pontis. 5. Im Brachium pontis besteht ein beträchtlicher cerebello-fugaler Anteil, der zur Ventralbrückenetage und zum Tegmentum pontis der entgegengesetzten Seite geht. 6. Vom Kleinhirn gehen durch das Brachium conjunctivum Fasern zum roten Kern und zum Thalamus der entgegengesetzten Seite.

B. Berliner.

O. Klieneberger, Ueber Narkolepsie. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 6.

Bei einem 20jährigem jungen Manne, der mehrfache Zeichen von Entartung aufwies, kamen kurzdauernde aber sehr häufige Anfälle von Absencen vor, die weder epileptischer noch hysterischer Natur sind, nicht mit Bewusstseinstrübung einhergehen, sondern nur eine Bewegungshemmung darstellen. Alle therapeutischen Versuche waren fruchtlos. Die von MANN bei ähnlichen Fällen gefundene Steigerung der elektrischen Erregbarkeit peripherer Nerven konnte nicht nachgewiesen werden. B. Berliner.

Tièche, Notiz über einen Fall von Balanitis gangraenosa. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 36.

Der vom Verf. beobachtete Fall multipler gangränöser Geschwüre an Glans und Präputium bietet deshalb Interesse, weil die gleichzeitige Schwellung des dorsalen Lymphstranges und der regionären Lymphdrüsen längere Zeit hindurch den Verdacht einer syphilitischen Infektion erregen mussten. Bakteriologisch fanden sich fusiforme Bacillen und grobe Spirochäten, Spirochaete pallida fehlte, die Wassermann'sche Reaktion ergab mehrfach ein negatives Resultat.

Aus dem klinischen Bild ist hervorzuheben, dass sich neben mehreren tiefen, schmierig grünlich belegten Geschwüren mit stark gerötetem, leicht erhabenem Rande auch einfache flache Erosionen an der Glans fanden.

Die Erkrankung, die der zuerst gegebenen Behandlung mit Spülungen von Syrgol 1 : 1000, heissen Bädern, und Einträufeln von Ichthyolglycerin lange trotzte, kam bei Anwendung eines austrocknenden und desinficirenden Pulvers (Xeroform 2,0, Bolus alba 8,0, Zinc. oxyd. 15,0) zur Ausheilung.

Mit Recht warnt Verf. vor Verordnung antisyphilitischer Kuren in derartigen anfangs zweifelhaften Fällen, bei denen sowohl die Untersuchung auf Spirochaete pallida wie die Wassermann'sche Reaktion negativ bleibt.

B. Marcuse.

Jeanselme et Chevallier, Recherches sur les méningopathies syphilitiques secondaires cliniquement latentes. Revue de méd. 1912, No. 7.

In diesem sehr interessanten Teil ihrer Arbeit, welche die Fortsetzung



der Krankengeschichten enthält und die Symptomatologie der Meningopathien auf syphilitischer Grundlage ausführlich bespricht, kommen Verf. zu dem Resultat, dass die Entwickelung syphilitischer Haut- und Schleimhauterscheinungen durchaus keine Entscheidung über den Zustand der Gehirn- und Spinalflüssigkeit zulässt. Die Quecksilberbehandlung, selbst wenn sie bei Abwesenheit jedes Hauptsymptoms fortgeführt wird, vermag nicht immer der Verschlimmerung oder selbst dem Erscheinen einer Meningealreaktion vorzubeugen. Andererseits kann die Quecksilberbehandlung die gutartigen sekundären Meningopathien heilen. Ihre Untersuchungen gestatten ihnen nicht, sichere Schlüsse über das Verhalten schwerer Meningitiden im Anfangsstadium beizubringen.

R. Ledermann.

Barbézieux, Contribution à l'étude de la lèpre. La fièvre et les accidents de la pré-léprose. Revue de méd. 1912, No. 7.

Verf. weist an der Hand von 12 einschlägigen Beobachtungen darauf hin, dass die grosse Mehrzahl der von ihm examinirten Leprakranken nicht nur unmittelbar vor dem Auftreten verschiedener Leprasymptome, sondern manchmal Jahre, bevor irgend ein Symptom sich manifestirte, fieberhaft erkrankt sind. Leider, sagt Verf., wissen wir noch nichts über die Natur und die Entwickelung dieses fieberhaften Processes und über die verschiedenen anderen Störungen, welche ihn begleiten. Leloir schilderte schon früher als Prodromalerscheinungen der Lepra das Fieber, Schwäche, Niedergeschlagenheit, Rückenschmerzen, Schwindel, Neigung zum Schlaf, Schweiss, cardiale Störungen, Trockenheit der Nase, Nasenbluten u. a. Verf. glaubt, dass bei der Gutartigkeit der beobachteten Symptome die Lepra, wenn sie in diesem Stadium diagnosticirt wird, ebenso heilbar ist, wie die Tuberkulose. Er empfiehlt, um die Lepra in dem Stadium ihrer Entwickelung aufzuspüren, in Lepraländern specielle Laboratorien zu errichten, welche nicht nur dem Studium des Leprabacillus, sondern auch dem systematischen Nachweis der Praeleprose gewidmet sind.

R. Ledermann.

A. Haccius, Beiträge zur Salvarsanbehandlung der Syphilis. Med. Klinik 1912, 18. Aug.

Verf. konnte bei erneuter Nachuntersuchung von 220 Fällen, die zum Teil noch aus der Zeit der subcutanen und intramuskulären Injektionen stammten, nachweisen, dass über 90 pCt. der Fälle recidivfrei geblieben waren und 60—70 pCt. einen negativen Wassermann darboten. Die Behandlung wurde in der Weise ausgeführt, dass kurz hintereinander zwei Salvarsaninjektionen in Mengen von je 0,4 g gegeben wurden. Bei etwaigen Recidiven oder bei dem Erscheinen der positiven Reaktion wurde 2 bis 3 Monate später in gleicher Weise vorgegangen. Nachdem Verf. aber in letzter Zeit mehrere Neurorecidive gesehen hat, wird er in Zukunft auf 3—4 Injektionen bei einer einmaligen Kur steigen, um die unangenehmen Erscheinungen der Neurorecidive zu vermeiden und auch die sonstigen Resultate, namentlich auch bezüglich des Ausfalls der Wassermann'schen Reaktion zu verbessern. Bezüglich der Injektionstechnik, die



Verf. anwendet, ist bemerkenswert, dass er mit einer Recordspritze eine 1 proc. Lösung, also 0,4 auf nur 40 ccm Wasser injicirt. Was die Resultate der Salvarsanwirkung anbetrifft, so wurden die besten Erfolge im Frühstadium, namentlich bei der Behandlung kurz bestehender Initialsklerosen erzielt. Weniger günstig waren die Erfahrungen, aber immer noch recht gut, bei einer Spätsyphilis und im Latenzstadium. Die Behandlung wurde zum Teil ohne jede Berufsstörung ambulant durchgeführt.

R. Ledermann.

Sowade, Die Cultur der Spirochaete pallida und ihre experimentelle Verwertung. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 114, H. 1.

Nach Verf. gelingt die Züchtung der Syphilisspirochäte auf künstlichen Nährböden in Mischcultur verhältnismässig leicht, dagegen ist die Isolirung mit ziemlich grossen Schwierigkeiten verbunden. Ob die Spirochaete pallida streng anaërob ist, ist noch nicht sichergestellt, jedenfalls geht aus einer Reihe von Beobachtungen hervor, dass der einmal culturell gefundene Erreger gegen Sauerstoff keineswegs überaus empfindlich zu sein scheint. Form und Bewegung der Culturspirochäten können nach Verf. nur zu der Zeit richtig beurteilt werden, wo die Cultur auf der Höhe ihrer Entwickelung steht, dann gleichen sie vollkommen denen sicherer Pallidae aus frischem menschlichem Material unmittelbar nach der Entnahme. Die Identität künstlich gezüchteter Spirochäten mit echten Syphilisspirochäten konnte Verf. durch Erzeugung einer durch den Spirochätennachweis sichergestellten Allgemeinlues bei Versuchstieren feststellen. Ebenfalls konnte er durch diese Impferfolge die von verschiedener Seite vermutete Avirulenz der Culturspirochäten widerlegen.

R. Ledermann.

Koch, Zur Behandlung schwerer Menorrhagien bei akut entzündlichen Adnexerkrankungen durch Portioinjektionen (Pituitrin, Secale). Arch. f. Gynäkol. Bd. 28, H. 2.

In den Fällen schwerer Menorrhagien bei entzündlichen Adnexerkrankungen verwandte Verf. mit ausgezeichnetem Erfolge Injektionen in die Portio mit Pituitrin und Secalepräparaten. Während bei den Pituitrininjektionen sich fast niemals Nebenerscheinungen zeigten, stellten sich solche bei Injektion mit Secalepräparaten ein, so dass man davon Abstand nehmen musste. — Die Ausführung der Injektionen ist eine einfache: Reinigen der Scheide, Einstellen der Portio im Speculum, Anhaken der vorderen Muttermundslippe. Kein Anziehen oder Vorziehen der Portio. Dann wird die Kanüle 1—2 cm tief in die Cervix eingestochen und das Medikament injicirt. Pituitrin wurde in Dosen von 2—$^1/_2$ ccm gegeben, Secacornin 1—$^1/_2$ ccm und ein noch nicht im Handel befindliches synthetische Secale-Ersatzpräparat im Dosen von $^3/_{10}$—$^2/_{10}$ ccm. — Die Injektionen wurden nur dann vorgenommen, wenn vorher alle sonst gebräuchlichen Massnahmen erfolglos geblieben waren. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 24. Mai. No. 21.

O. Meyerhof, Ueber scheinbare Atmung abgetöteter Zellen durch Farbstoffreduktion (Versuche an Acetonhefe). Pflüger's Archiv. Bd. 148, H. 4—5.

Neutrale und schwach alkalische Acetonhefe besitzt eine Sauerstoffzehrung, die durch Zusatz von Methylenblau auf das Mehrfache ansteigt. Messungen der gebildeten Wärme ergeben dasselbe. M. setzt auseinander und stützt seine Anschauung durch Versuche, dass das Methylenblau nicht etwa ein atmungssteigerndes Mittel darstellt, dass vielmehr die durch die Acetonhefe herbeigeführte Reduktion des Methylenblaus dadurch von den





natürlichen Verbrennungsprocessen verschieden ist, dass sie nur minimale Energie liefert. A. Loewy.

E. Masing, Sind die roten Blutkörperchen durchgängig für Traubenzucker? Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 4—5.

Die Zellen verschiedener Blutarten verhalten sich Traubenzucker gegenüber verschieden. Die von Gans, Kaninchen, Schwein und Hammel nehmen keinen auf, wie sie auch normal keinen enthalten; die von Rind und Maus nehmen wenig, die des Menschen viel auf. Die Zuckerconcentration in letzteren steigt auf 60—70 pCt. der des umgebenden Serums. Dabei sind sie für Jodkalium undurchgängig. Bei Hunden liess sich durch Aderlässe die Permeabilität für Traubenzucker herabsetzen, vielleicht weil junge Erythrocyten wenig oder nicht für Zucker permeabel sind. A. Loewy.

F. Fischler und E. Grafe, Der Einfluss der Leberausschaltung auf den respiratorischen Stoffwechsel. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 108, S. 516.

Die Versuche der Verff. sind an Hunden angestellt, deren Gaswechsel in 6—10stündigen Respirationsversuchen nach Ausschaltung der Leber bestimmt wurde. — Es fand sich in den ersten Stunden ein allmähliches Ansteigen des respiratorischen Quotienten bis über 1, das wohl auf, infolge Säurebildung erfolgendes, Austreiben von Kohlensäure aus dem Blute beruht. In den folgenden Stunden wird der respiratorische Quotient wieder annähernd normal, um zum Schluss wieder etwas zu steigen. Das normale Verhalten des Quotienten in der zweiten Periode beweist, dass nicht, wie PORGES annahm, die Fähigkeit der Verbrennung von Eiweiss und Fett durch die Leberausschaltung aufgehoben worden ist. — Die Höhe der Oxydationen sinkt nach der Operation aber ganz beträchtlich, um 30—70 pCt. Bewirkt wird dies wohl durch das Herabgehen der Körpertemperatur und durch indirekte Schädigungen der Wärmeproduktion infolge des Wegfalles entgiftender Wirkungen der Leber.

A. Loewy.

---

1) **E. Abderhalden und R. Hauslian,** Das Verhalten der anorganischen Bestandteile der Nahrungsmittel im Magendarmkanal. 1. Mitteilung. Ueber das Verhalten des im Fleisch enthaltenen Eisens und Calciums bei der Verdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 80, S. 121.

2) **E. Abderhalden und A. E. Lampé,** Weiterer Beitrag zur Frage nach der Vertretbarkeit von Eiweiss bezw. eines vollwertiges Aminosäurengemisches durch Gelatine und Ammonsalze. Ebenda. S. 160.

1) Wenn man auf fein zerkleinertes Fleisch Pankreatin einwirken lässt, so lässt sich in der Verdauungsflüssigkeit schon nach kurzer Zeit, z. B. nach 8 Tagen, der bei weitem grösste Teil des Eisens und Calciums in freiem Zustand nachweisen. Hieraus folgt, dass organische Eisen- und Calciumverbindungen vor der Resorption gespalten werden und in anorganischer Form zur Resorption kommen. Dieser Befund steht in bestem Einklang mit der Tatsache, dass es gelingt, Hunde mit den Salzen der



Milch und noch besser mit denen des Blutes und mit Knochenasche als einzige Quelle anorganischer Substanzen zum Wachsen zu bringen.

2) Es wurde zunächst der Einfluss von Gelatine auf die Stickstoffbilanz von Hunden bei sehr reichlicher Zufuhr von Fett und Kohlehydraten geprüft. Sie war mit einer einzigen Ausnahme negativ. Wenn sich auch bei Berücksichtigung der Stickstoffausscheidung während reicher Kohlehydrat- und Fettfütterung nach Verabfolgung von Gelatine nicht unerhebliche Stickstoffretentionen ergeben, so wird man aus diesem Ergebnis doch nicht den Schluss ziehen, dass die Gelatine vollwertig für Eiweiss eingetreten ist. Für eine Synthese von Eiweiss aus Ammonsalzen und Kohlehydraten bezw. Fettstoffen ergaben sich keine Anhaltspunkte.

Wohlgemuth.

P. Pott, Die wirksame Substanz des Opiumrauches. Biochem. Zeitschr. Bd. 42, S. 67.

Es wurde mit Sicherheit nachgewiesen, dass die Wirkung des Rauchopiums auf die Gegenwart unzersetzten Morphins zurückzuführen ist. Dafür spricht die charakteristische Beeinflussung des Atemcentrums beim Kaninchen durch Opiumrauch und der positive Ausfall der Straub'schen Morphinreaktion an der Maus. Wohlgemuth.

---

1) **R. Meyer,** Nebennieren bei Anencephalie. (Aus d. Pathol. Institut d. Königl. Universitäts-Frauenklinik zu Berlin.) Virchow's Arch. Bd. 210, 2.

2) **C. Lundsgaard,** Ueber Nebennierenblutungen bei Neugeborenen. (Aus d. Pathol.-anat. Institut d. Universität Kopenhagen.) Ebenda.

1) M. kam auf Grund eingehender Beobachtungen zu folgendem Resultat: Die Nebennieren können bei Anencephalie in allen Teilen morphologisch normal angelegt sein. Das Mark ist in der Hälfte der Fälle, wo überhaupt Nebennieren vorhanden sind, hyperplastisch und weit differenzirt; doch findet man auch bei normalen Neugeborenen zuweilen eine ebenso weitgehende Differenzirung mit reichlicher Ausbildung chromaffiner Zellen, wenn auch nicht eine Hyperplasie. Der Lipoidgehalt der Nebennierenrinde bei Anencephalie ist nicht beeinflusst, jedenfalls nicht vermindert, soweit die Rinde überhaupt vorhanden. Das ganze Organ ist nämlich stets verkleinert, und zwar auf Kosten der Reticularis und der inneren Teile der Zona fasciculata; es handelt sich also scheinbar um einen meist frühzeitigen Untergang besonders derjenigen Zonen der Rinde, welche nach Angaben der Autoren in den ersten Lebensjahren physiologisch zu Grunde gehen. Dagegen reagirt die peripherische Zone der Rinde bei den Anencephalen bis zur Geburt noch als neogene, lipoidreiche Zone in vielen Fällen. In etwa der Hälfte der Fälle geht indess die ganze Nebenniere einseitig oder doppelseitig zu Grunde. Der ursächliche Zusammenhang mit der Gehirnmissbildung ist noch nicht verständlich, doch ist letztere primär.

2) L. folgert aus früheren wie eigenen Beobachtungen, dass bei Neugeborenen akute Nebennierenblutungen vorkommen, die nach der Form der Niere in zwei Kategorien eingeteilt werden können. 1. Findet man



eine Niere von natürlicher Form. Die Blutung hat hier die Nebenniere mässig stark dilatirt und gesprengt, um danach in das umgebende lockere Gewebe sowie um die Niere herum sich auszubreiten, ohne die Gestalt der letzteren zu beeinflussen. 2. Findet man eine deforme Niere, die den unteren Pol eines grossen Nebennierenhämatoms schalenförmig umgiebt. Die Deformation der Niere hat in diesen Fällen eine Aehnlichkeit mit den bei embryonalen Nierengeschwülsten beobachteten Formenänderungen des Nierengewebes. Durch mikroskopische Untersuchung werden keine besonders hervortretenden histologischen Veränderungen nachgewiesen, die abnorme Verlaufsrichtung der Kanälchen, die von der Deformation der Niere notwendigerweise bedingt werden muss, ausgenommen. — Während im erstgenannten Fall die Blutung zweifelsohne in einer normalen Nebenniere entstanden ist und sich von dieser ausgebreitet haben muss, ist es wegen des makro- und mikroskopischen Befundes der Niere in den letztgenannten Fällen notwendig anzunehmen, dass sich die Blutung hier in einer schon vorher vergrösserten Nebenniere entwickelt haben muss. Die während der embryonalen Entwickelung der Nebenniere und Niere entstandene Vergrösserung hat allmählich die Form der letzteren geändert. — Inwieweit die Vergrösserung durch eine einfache Gewebshyperplasie oder durch embryonale cystische Processe hervorgerufen sein mag, lässt sich nicht feststellen. Geissler.

H. Pegger, Zur Diagnose der isolirten Abrissfraktur des Trochanter minor. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 81, S. 138.

Bei dem 52jährigen Manne, über den P. berichtet, der sich eine Abrissfraktur des rechten Trochanter minor beim Abstürzen über eine Stiege zugezogen hatte, waren am ersten Tage alle passiven Bewegungen sehr schmerzhaft. Aktiv konnte der Kranke nur in ganz geringem Masse bei gebeugtem Knie das Bein heben, welches dabei nach aussen rotirt und etwas abducirt gehalten wurde. Am dritten Tage ging das Heben des im Knie gebeugten Beins besser, gelang jedoch nur im Liegen, nicht im Sitzen; das Bein wurde dabei immer nach aussen rotirt gehalten. Zwölf Tage nach dem Unfall wurde das Ludloff'sche Symptom positiv. Der Mann konnte das gestreckte Bein im Liegen ganz wenig von der gestreckten Unterlage aufheben, im Sitzen brachte er dieses trotz aller Anstrengung nicht zustande. Auf der rechten Seite konnte man eine Spannung des Ileopsoas bei diesen Versuchen nicht nachweisen. Nach 16 Tagen hob der Mann das im Knie gebeugte Bein ausser im Liegen auch ganz gut im Sitzen auf, doch war immer eine geringe Aussenrotations- und Abduktionsbewegung damit verbunden. Die aktive Aussenrotation wurde nach einem Monat ganz unbehindert, aber die Innenrotation war selbst nach 3 Monaten noch nicht ausführbar; sie gelang nur wenige Grade über die Mittelstellung hinaus. Auch das Stehen auf dem verletzten Bein wurde lange nicht vertragen. Joachimsthal.

R. Brandt, Die Bildung eines künstlichen Choledochus mittelst eines einfachen Drainrohrs. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 119, S. 1.

B. berichtet über 5 von Wilms ausgeführte künstliche Vereinigungen



des Choledochusstumpfes mit dem Darm. Benutzt wurde hierzu ein dünnes Drainröhrchen, das einerseits in den Choledochus, andererseits in das Duodenum eingenäht wird. Die Bildung eines solchen künstlichen Choledochus ist dann indicirt, wenn durch unlösliche Verwachsungen, ungünstige anatomische Verhältnisse, grosse Brüchigkeit der Gewebe oder vorausgegangene Cholecystektomie eine reguläre Anastomosenbildung unmöglich geworden ist. Sie ist den plastischen Methoden vorzuziehen, da bei letzteren doch gewöhnlich eine Lücke und damit ein Durchtritt von Galle aus den Gallenwegen eintritt; selbst der subcutanen Implantation einer ausgeschalteten Darmschlinge ist die Wilms'sche „Gallengangsprothese" überlegen. Peltesohn.

F. Pincus, Die wissenschaftlichen Grundlagen der Zeozontherapie. Arch. f. Augenheilk. Bd. 73, 4, S. 291.

Unter dem Namen Aqua Zeozoni ist eine Aesculinlösung als Augenwasser zur Einträufelung, um die Augen gegen Blendung durch ultraviolette Strahlen zu schützen, empfohlen worden. P. fand spektroskopisch, dass die Aqua Zeozoni tatsächlich in dicker Schicht die ultravioletten Strahlen absorbirt, dass aber dünne Schichten oder Verdünnungen von 1 : 10, wie sie bei den Einträufelungen lediglich in Frage kommen, keine Absorption ausüben. Auch im Tierversuch (Kaninchen) lässt sich zeigen, dass das Aqua Zeozoni keinen Schutz gegen die reizende Wirkung der Bestrahlung des Auges mit ultraviolettem Lichte ausübt.

Demgemäss muss in denjenigen Fällen, wo das Auge gegen ultraviolette Strahlen geschützt werden muss, wie bei Gletscherwanderungen, Quecksilberlicht u. dergl., der Gebrauch von Schutzgläsern empfohlen, aber vor dem Aqua Zeozoni gewarnt werden. G. Abelsdorff.

Hajano, Ein Beitrag zur Kenntnis der Retinitis exsudativa. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. LXXXIV, 1, S. 30.

Bei einem 2jährigen Knaben wurde klinisch die Diagnose auf rechtsseitiges Netzhautgliom gestellt und das Auge enukleirt. Die anatomische Untersuchung zeigte, dass die Diagnose eine irrige war, die degenerirte Netzhaut war vielmehr abgelöst, der subretinale Raum von eiweissreicher Flüssigkeit erfüllt. Die Netzhautgefässe waren durch adventitionelle und endotheliale Wandverdickung stark verbreitert und zum Teil fast obliterirt. Die Veranlassung zu dieser Gefässalteration, die wohl primär den ganzen Erkrankungsprocess einleitete, ist noch gänzlich unbekannt.

G. Abelsdorff.

J. Morgenroth und S. Ginsberg, Hornhautanästhesie und Chinaalkaloide. 2. Mitteilung. Ueber die Wirkung der Chinaalkaloide auf die Cornea. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 8.

Eine vollständige Unempfindlichkeit der Hornhaut von 30—90 Minuten Dauer (2—8 Minuten nach beendigter Einwirkung des Medikaments ausgebildet) wird erzeugt durch 3proc. Lösung von Chinin. mur., 1—1,25proc. von Hydrochinin und Aethylhydrocuprein; mit dem Uebergang zur Propyl-



verbindung erfolgt eine enorme Steigerung der anästhesirenden Wirkung, nämlich um das Zehnfache, und die folgenden Homologen, das Isopropyl- und Isoamylhydrocuprein verhalten sich analog. Somit wird bei diesen Verbindungen eine bisher unbekannte Stärke der Anästhesie erreicht, z. B. das Isoamylhydrocuprein wirkt 20—25mal so intensiv wie das Cocain. Stärkere Lösungen als die erwähnten können tagelange Daueranästhesie zur Folge haben. Hornhauttrübungen und Chemosis der Bindehaut kommen bei höheren Concentrationen vor. Die Löslichkeit der salzsauren Salze in Wasser ist eine sehr begrenzte. Sie ändert sich beim Uebergang zur Isopropylverbindung sprungweise und sinkt bei der Isoamylverbindung auf 1/3 pCt. K. Steindorff.

W. Brock, Klinische und pathologisch-anatomische Studien über die Frage der Labyrintheiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 67, H. 1, 2.

In diesem zweiten Teil seiner Arbeit über Labyrintheiterung (1. Teil: Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 66) beschäftigt sich Verf. mit der Frage, auf welchem Wege die Infektion des Mittelohres in den in der Literatur vorliegenden einschlägigen Fällen erfolgt ist. Er hat sich hierbei auf die Besprechung der mikroskopisch untersuchten Fälle beschränkt. Es handelte sich dabei um: 1. Labyrintheiterungen, entstanden im Anschluss an „genuine oder genuinähnliche Mittelohrentzündung“. 2. Labyrintheiterungen, entstanden im Anschluss an die nekrotisirende Form der Mittelohrentzündung, und zwar a) der scarlatinösen, b) der tuberkulösen Form. 3. Labyrintheiterung, bedingt durch eine chronische Mittelohreiterung: a) durch eine Mittelohreiterung mit Cholesteatom, b) durch eine solche ohne Cholesteatom. Es ergab sich aus Verf.'s Zusammenstellung ad 1, dass in ungefähr der Hälfte der Fälle die Infektion des Labyrinthes durch die Fenster in der anderen Hälfte von einem Zellempyem oder von einem extraduralen Abscess zustande kam. Bezüglich des übrigen Inhaltes der Arbeit, die im wesentlichen aus einer Kritik der Arbeiten verschiedener anderer Autoren besteht und sich in einem kurzen Referat nicht wiedergeben lässt, muss auf das Original verwiesen werden. Im ganzen ergab sich aus Verf.'s Studien, dass es selbst bei den mikroskopisch untersuchten Fällen oft grosse Schwierigkeiten macht, den Infektionsweg vom Mittelohr auf das Labyrinth einwandsfrei festzustellen.

Schwabach.

E. Oppikofer, Drei Paar Taubstummenfelsenbeine. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 67, H. 1, 2.

O. teilt ausführlich den mikroskopischen Befund der Felsenbeine von 3 Taubstummen mit. In allen drei Fällen sollte die Taubstummheit angeboren sein, doch ergab in dem einen Falle die anatomische Untersuchung, dass die Affektion des Labyrinthes auf dem einen Ohr sicher, auf dem anderen sehr wahrscheinlich als Folge einer chronischen in den ersten Lebensjahren aufgetretenen Mittelohrentzündung angesehen werden musste. Bezüglich der Einzelheiten des anatomischen Befundes s. Orig.

Schwabach.



R. Lake, Aural vertigo (non-suppurative); a clinical and therapeutical study. The Lancet 1912, Dec. 14.

Bei den nichteitrigen Ohraffektionen hängt die Therapie des Schwindels ab von der feineren Diagnose der auslösenden Momente. Die Operation kommt nur in den Fällen in Betracht, die völlig oder nahezu taub sind. L. hat 20 pCt. seiner Fälle operirt und alle mit gutem Resultat. Sie gehören alle zu der Rubrik: chronische progressive Schwerhörigkeit, die mit oder ohne Arteriosklerose die weitaus häufigste Ursache von Schwindel bildet. Wenn Arteriosklerose auszuschliessen ist, also etwa vor dem 40. Lebensjahre, und irgend welche anderen Erkrankungen, insbesondere des Magens, fehlen, wird der Schwindel wirksam bekämpft durch kleine Dosen Chinin mit Acid. hydrobrom., ferner durch Strychnin, Valeriana, selten auch durch Hochfrequenzströme. Jedenfalls ist die medikamentöse Behandlung zunächst zu erproben, ehe man die Operation in Erwägung zieht. Als weitere periphere Ursachen des Schwindels beobachtet man Labyrinthblutung resp. Embolie, erstere meist bei Arteriosklerose, letztere nach Mumps und anderen septischen Erkrankungen. Bei beiden ist die verminderte Erregbarkeit bei der rotatorischen und calorischen Prüfung zu bemerken. Hier sind Pilocarpineinspritzungen von Nutzen. Ferner Traumen (Basisfraktur), wobei der Schwindel meist transitorisch ist und durch eine Neuritis des Vestibularnerven ausgelöst wird. Schwindel bei erhöhtem Blutdruck kann Folge einer rein peripheren Sklerose der Labyrinthgefässe sein, bei fortgeschrittener Arteriosklerose ist es aber schwer zu entscheiden, ob er periphere oder centrale Ursache hat. Meist verschwindet der Schwindel bald, während die begleitende Schwerhörigkeit zunimmt. Neben Brom, Chinin und Jod ist in diesen Fällen die Allgemeinbehandlung die Hauptsache. Schwindel bei vermindertem Blutdruck wird durch mangelhafte Ernährung der centralen Kerne hervorgerufen. Bei der calorischen Prüfung findet man bald gesteigerte, bald verminderte Erregbarkeit, dagegen ist der Drehschwindel, im Gegensatz zu der Arteriosklerose, stets enorm gesteigert. L. empfiehlt in diesen Fällen warm das Emutin. Als weitere Ursachen von Hörschwindel bespricht L. die Leukämie und perniciöse Anämie, bei der der Ménière'sche Symptomencomplex am reinsten sich darstellt, die Gicht, bei der das auslösende Moment wohl der Magen ist, die Ohrepilepsie mit voraufgehender optischer Aura resp. Anfälle von Schwindel, die durch starke Lichteinwirkung hervorgerufen wird, die Lues, insbesondere die Tabes, bei der Schwindel, Taubheit und Ohrgeräusche in Form von Krisen auftreten können, und schliesslich Fälle von cerebraler Anämie nach Ueberanstrengungen, bei der die Anfälle von Hitzegefühl und starkem Schweissausbruch begleitet werden. Zum Schluss macht L. darauf aufmerksam, dass er von der rotatorischen und calorischen Prüfung nur wenig Gebrauch macht und dass er von der Drucksteigerung im Labyrinth gar nicht gesprochen hat, weil er sie bei seinen Operationen nur ausnahmsweise beobachtet hat und auch schwer zu verstehen ist, wie die Labyrinthflüssigkeit in dem knöchernen Hohlraum unter Druck stehen soll.

Sturmann.



Yooke, A case of carcinoma of the oesophagus with complete paralysis of the larynx. Brit. med. journ. 1913, Jan. 18.

Dieser Fall ist deshalb bemerkenswert, weil sich das Carcinom auf die vordere Speiseröhrenwand beschränkte; ferner waren beide N. recurrentes vollständig gelähmt und zwar schon zu einer Zeit, in der noch keine Symptome einer Verengerung der Speiseröhre vorhanden waren; auch bestand eine Fistel nach der Trachea hin, ohne dass jedoch irgend eine Entzündung der Lungen eintrat. W. Lublinski.

Walker, Hydatid of the submaxillary gland. The Brit. med. journ. 1913, Jan. 18.

Ein kleines Kaffernmädchen zeigte einen gestielten, beweglichen, fluktuirenden Tumor unterhalb des linken Astes des Unterkiefers, der seit etwa 6 Jahren bestand, ohne Symptome hervorzurufen; sein Durchmesser betrug $2^1/_2$ Zoll. Verwachsungen mit der Submaxillardrüse, die unten und aussen lag, machten die Ausschälung schwierig. Die Cyste enthielt 79 ccm klare Flüssigkeit, einige Scolices, Hackenkränze und einige kleine Tochtercysten. Das specifische Gewicht war 1005; kein Albumen. 24 Stunden floss der Speichel aus der Wunde, nach 3 Tagen hörte dies auf und die Wunde schloss sich. W. Lublinski.

Roemheld, Was nützt die Wassermann'sche Blutprobe in diagnostisch zweifelhaften Fällen dem praktischen Arzt? Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 33.

Der Autor sandte das aseptisch entnommene Blut an verschiedene klinische Institute in Süddeutschland, die zu den ersten Deutschlands gehören. In beiden Instituten wird stets die Original-Wassermann-Methode angewandt. In mehreren Fällen ergaben die Untersuchungen bei Ausschluss aller Verwechselungen, auch bei mehrmaligen Untersuchungen, absolut divergirende Resultate. Es werden hierfür ganz besonders markante Fälle angeführt. Zum Beispiel ein Fall mit träger Pupillenreaktion, allgemeiner Hauthyperästhesie, Aortenaneurysma:

Institut A: negativ,
„ B: positiv.

Ein zweiter Fall Aortenaneurysma; positiver Babinski, fehlende Erektionen, Blasenschwäche.

Institut A: stark positiv, vier Tage später
„ A: negativ,
„ B: positiv.

Die Untersuchungen in zwei Instituten, in denen nach der Original-Wassermann-Methode sachkundigerseits einwandfrei gearbeitet wird, ergaben bei derselben Blutprobe diametral entgegengesetzte Resultate. Auch von anderer, und zwar von autoritativ klinischer Seite sind wiederholt Klagen über den Ausfall der Wassermann'schen Reaktion gehört worden; Fälle, wie die hier beschriebenen, scheinen also doch wohl nicht allzu selten vorzukommen.



Diese wichtigen Mitteilungen verdienen allgemeinste Beachtung. Vielleicht setzt sich nach dem Bekanntwerden solcher Erfahrungen ein Arzt dem Vorwurf der Ignoranz aus, der auf Grund eines ihm nicht plausibel erscheinenden Wassermann'schen Untersuchungsergebnisses eine Anzeige gegen den Untersuchenden erstattet, wie dies erst kürzlich vorgekommen sein soll. A. Wolff-Eisner.

M. Hohenadel, Untersuchungen über Yoghurt mit besonderer Berücksichtigung der Yoghurt-Trockenpräparate. Arch. f. Hyg. 1913, Bd. 78, H. 4 u. 5.

Der Autor prüfte die Eigenschaften der in flüssiger und fester Form des Yoghurt enthaltenen Keime und fand als wirksame Bestandteile das Bacterium bulgaricum und den Streptococcus lactis acidi Günther und ist der Ansicht, dass ein Yoghurt, der diese beiden Keime etwa in gleicher Zahl enthält, in Geschmack und Consistenz meist durchaus befriedigen wird. Ueber morphologische Eigenschaften des Bacterium bulgaricum und das vom Autor vorgeschlagene Verfahren zur Untersuchung von Yoghurt-Trockenpräparaten ist das Original einzusehen. Gegenüber mehrfachen Zweifeln über die Haltbarkeit der Trockenpräparate stellt der Autor fest, dass sachgemäss hergestellte Trockenpräparate auch das Bacterium bulgaricum jahrelang in lebensfähigem Zustande besitzen und die verschiedentlich behauptete Wirkungslosigkeit somit bestritten werden müsse. Dem Vorzug der flüssigen Culturen, dass sie rascher wirken, steht der Vorteil trockener Mayapräparate gegenüber, länger haltbar und widerstandsfähiger zu sein. K. Tiling.

Warfield, Bismut poisoning. Americ. journ. of med. sciences 1912, Nov.

Auch in diesem Falle handelte es sich um eine Vergiftung durch Beck'sche Bismutpaste, die in eine tuberkulöse Abscesshöhle eingespritzt worden war. Die Patientin, ein 9jähriges Mädchen, zeigte eine schwere ulceröse Stomatitis mit Belägen, die sich über den harten Gaumen, die Wangen und einen Teil der Zunge erstreckte. Bei der Röntgen-Durchleuchtung der Injektionsstelle in der rechten Lendengegend war dort, 3/4 Jahre nach der Injektion, ein Depot sichtbar. Heilung auch des Abscesses nach weiteren 6 Monaten. H. Citron.

Manoiloff, Experimentelle Beiträge zur Frage der Idiosynkrasie gegen Brom- und Chininsalze als Ueberempfindlichkeitserscheinungen. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 43.

Die Technik war folgende: es wurden 6 ccm normales Kaninchenserum mit 6 ccm einer 5proc. Chininlösung 1 Stunde bei 37 Grad, dann eine Nacht hindurch bei Zimmertemperatur gehalten, der abgeschleuderte Bodensatz mit 11 ccm frischen Meerschweinchencomplement gemischt, nach ca. 20stündiger Digestion bei Zimmertemperatur centrifugirt, der Abguss Meerschweinchen bezw. Kaninchen eingespritzt. Dieselben erkrankten an typischer Eiweissanaphylaxie. Verf. schliesst, dass das gebildete „Chinotoxin“ mit dem Friedberg'schen Bakterienanaphylatoxin



identisch und die Chininidiosynkrasie höchstwahrscheinlich auf diesen Vorgang zurückzuführen ist. H. Citron.

J. Vogl, Zur Röntgendiagnose der miliaren Lungentuberkulose. Prager med. Wochenschr. 1912, No. 40.

Man kann jetzt Thoraxaufnahmen in Bruchteilen einer Sekunde scharf herstellen. Klieneberger und Achelis haben ein feingeflecktes, gleichmässig marmorirtes Aussehen der Lunge als charakteristisch für miliare Lungentuberkulose beschrieben. Man glaubt fast die einzelnen miliaren Knötchen zu erkennen. Verf. veröffentlicht einen Fall, in dem es möglich war, die Diagnose einer Miliartuberkulose röntgenologisch sicherzustellen.

E. Aron.

H. Goldschmidt, Ueber die Messung der Intensität des Herzschalles. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, H. 5 u. 6.

Verf. bediente sich bei seinen Untersuchungen der Bock'schen Intensitätsuntersuchungsmethode. Von diesen Untersuchungsresultaten seien einige hier wiedergegeben. Das Instrument beruht darauf, dass die Schallwellen durch ein Loch einer schalldämpfenden Platte, welche am Trichter des Stethoskops angebracht ist, in unser Ohr geleitet werden. Je mehr jenes Loch geschlossen wird, um so mehr wird der Schall abgeschwächt. Das Instrument ist graduirt. Bei zugedrehtem Instrument steht der Zeiger auf 100. Beim Liegen des Untersuchten findet eine Herabsetzung der Intensität des Herzschalles statt, an allen Stellen des Thorax. Hinsichtlich des Einflusses von körperlicher Arbeit (10 mal auf den Stuhl steigen) ist zu erwähnen, dass der 1. Ton über dem linken Ventrikel ein wenig, der über dem rechten Ventrikel gar nicht zunahm. Eine constante, erhebliche Zunahme zeigten die Gefässtöne. Bei Herzfehlern konnte Verf. eine günstige Einwirkung von Digitalis constatiren, indem er eine Steigerung der Intensität des Herzschalles in den meisten Fällen nachweisen konnte.

E. Aron.

---

1) **G. Schwarz,** Ueber Röntgenuntersuchung des Darmes auf Grund einer Kontrast-Normal-Diät. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 28.

2) **Fr. Meyer-Betz und G. Gebhardt,** Röntgenuntersuchungen über den Einfluss der Abführmittel auf die Darmbewegungen des gesunden Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 33 u. 34.

1) Die Normaldiät für Röntgenuntersuchungen des Darmes besteht in einer Milchspeise (Frühstück), gehacktem Beefsteak mit Kartoffelpurée (Mittagbrot) und einer Milchspeise am Abend. Diese Kost wird mehrere Tage während der Untersuchung gegeben und das Kontrastmittel am ersten Tage zu den Kartoffeln und den Milchspeisen zugefügt. Die Untersuchung über die Fortbewegung des Inhalts wird so lange ausgedehnt, bis die letzten Reste der kontrasthaltigen Kost des ersten Tages aus dem Körper verschwunden sind. Die Fortbewegung dieser Normalkost wird bei einem 21jährigen gesunden männlichen Individuum verfolgt. Während unmittelbar vor der Stuhlentleerung die Hauptmasse der Ingesta sich im Rectum und unteren Teil des S romanum vorfindet, sieht man noch stellenweise einige



compaktere Massen als Haustrenbeschläge, die sich mit der Kost des zweiten Tages grob vermischen und deren Entleerung sich bis in den dritten Tag hineinziehen kann.

2) Jede Gruppe der geprüften Abführmittel (Senna, Aloë, Ricinusöl, Jalape, Salina, Calomel) zeigt einen besonderen Typ in dem Bewegungsmechanismus. Sennainfus wird für ein ideales Abführmittel erklärt, weil es die langsam fortschreitende Peristaltik im physiologischen Sinne steigert. Es wirkt ebenso wie Aloë nur auf den Dickdarm. Die Anregung der Dickdarmmuskulatur durch Aloë ist häufig spastischer Natur. Ricinusöl wirkt auf die Peristaltik des Dünn- und Dickdarmes. Die Fortbewegung des Dickdarminhaltes erfolgt mittels der sogenannten grossen Bewegungen. Der Austreibungsmechanismus des Darms bei Jalapegebrauch wird in erster Linie, wenn auch nicht ausschliesslich, durch die gesteigerte Sekretion bedingt; noch eindeutiger ist die Verflüssigung des Darminhalts als wirkendes Element bei den Salina: der Darm zeigt hier das Bild schlaffer Dehnung; die Fortbewegung tritt unter dem Einfluss der Flüssigkeitsmassen und der sich bildenden Gase ein. Bei Calomel wird die Darmwandung wiederum direkt gereizt und eine intensive Peristaltik in Dünn- und Dickdarm ausgelöst. Die Versuche wurden an sehr jugendlichen männlichen Personen mit normaler Darmtätigkeit angestellt.

Schreuer.

---

1) **A. Baron** und **Th. Bársony**, Spastischer Sanduhrmagen bei duodenalen Affektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 31.

2) **D. M. Molloy**, Congenital hour glass stomach. Bulletin of the Manila Med. Soc. 1912, Bd. IV, No. 6.

1) Der spastische Sanduhrmagen ist in manchen Fällen von Duodenalerkrankungen, in erster Linie von Ulcus duodeni als ein symptomatisches Zeichen anzusehen. Bei den bisher zum Beweis hierfür herangezogenen Fällen war die Duodenalaffektion suprapapillär gelegen. Das Symptom des Sanduhrmagens kann für eine Duodenalaffektion sprechend besonders dann angenommen werden, wenn die übrigen Duodenalsymptome, insbesondere die Entleerung des Magens vor Ablauf von 6 Stunden, in charakteristischer Weise vorhanden sind. In diesem Falle kann eine Complikation mit einer organischen Veränderung des Magens ausgeschaltet werden.

2) Bei dem neugeborenen Kinde zeigte sich der stark aufgetriebene Magen durch die Bauchdecken hindurch so deutlich durch eine Furche geteilt, dass die Diagnose „congenitaler Sanduhrmagen" noch vor der operativen Autopsie gestellt werden konnte. Das Erbrechen, das nach jeder Nahrung auftrat, war bedingt durch einen Krampf des Pförtners, der sich bei der Operation als gut durchgängig erwies. Bei der Operation zeigte sich der Magen ferner enorm dilatirt und in 2 fast gleiche Abschnitte durch einen von der grossen Curvatur ausgehenden Adhäsionsstrang geteilt. Die Operation (Gastroenterostomia posterior) überstand das Kind nicht. Der Fall ist nicht nur durch seine Seltenheit, sondern auch durch die Möglichkeit der richtigen Diagnosenstellung von Interesse.

Schreuer.

E. Bitot et P. Mauriac, Diphthérie spasmogène type tétanos sans extérioration membraneuse. Gaz. des hôp. 1912, p. 753.

Von einzelnen Autoren sind Beobachtungen veröffentlicht worden, in welchen eine diphtherische Infektion sich unter dem Bilde des Trismus, Pseudotetanus, der Meningitis, Torticollis kundgab. Diphtherische Beläge brauchen dabei an keiner Körperstelle auffindbar zu sein. Verff. haben vorgeschlagen, diese Gruppe unter dem Namen „diphthérie spasmogène" zusammenzufassen. Sie selbst berichten über folgende Beobachtung: Ein 66 jähriger Arbeiter erkrankte, nachdem er sich eine Verletzung am Fuss durch Eintreten eines Nagels zugezogen hatte, an Trismus, Tetanus und klonischen Zuckungen. Tetanus-Antitoxin, grosse Dosen Chloral und Morphium blieben ohne jeden Erfolg. Am 18. Krankheitstage wird der Patient in das Hospital Saint-André überführt und hier entdeckten die Verff. im Nasenschleim und Mundspeichel Löffler'sche Bacillen. Diphtherische Beläge waren nicht zu entdecken. Durch Einspritzungen von Diphtherie-Heilserum wurde Pat. innerhalb 8 Tagen wieder hergestellt. Verff. halten diesen Fall für besonders beweiskräftig, weil bei ihm längere Heilversuche mit antitetanischen Mitteln ohne den geringsten Heilerfolg vor der Diphtherie-Serumanwendung gemacht worden waren.

Stadthagen.

W. v. Muralt, Droserin gegen Keuchhusten. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 30.

Von Assmann und später von Chieffi sind auffallend günstige Erfolge vom Droserin (einem milchzuckerhaltigen Extrakt verschiedener Droseraceen) bei der Behandlung des Keuchhustens berichtet worden. Verf. hat 8 Fälle von Keuchhusten im Kinderspital in Zürich mit dem Mittel behandelt. Im ganzen wurde die Dauer des Keuchhustens wesentlich abgekürzt. Wenn das Mittel frühzeitig, sobald die ersten typischen Anfälle beobachtet wurden, gereicht wurde, so war die Abnahme der Frequenz und Intensität der Anfälle und des Erbrechens eine eklatante und prompte. Das Mittel wurde, in Milch gelöst, ausnahmslos gern genommen und gut vertragen. Fast immer wurde von Anfang an Stärke II verwendet, Stärke I nur bei Kindern unter 2 Jahren oder älteren mit ganz leichter Erkrankung. Der Preis des Mittels ist zurzeit noch ein hoher.

Stadthagen.

Stocker, Ueber die Aetiologie und Therapie der Osteomalacie und Rachitis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 9.

Nach den klinischen Erfahrungen liegt es nahe, die Ursache der Osteomalacie und der pathologisch-anatomisch wesensgleichen Rachitis in einer vermehrten Tätigkeit der Keimdrüsen zu suchen. Es müsste dann gelingen, bei Tieren diese Krankheiten zu erzeugen, wenn man die betreffenden inneren Sekrete in erhöhtem Maasse zuführt. Zu diesem Zwecke wurden bei Kälbern und Hunden Eierstöcke bzw. Hoden in das präperitoneale Gewebe implantirt. Nach 4 Wochen liessen die Tiere in der Bewegungsfähigkeit nach, die Epiphysengegenden wurden schmerzhaft, schliesslich bildeten sich beim Kalbe deutliche X-Beine aus; beim Hunde



wurden die Knochen derart deform, dass er auf der Aussenseite der Unterschenkel ging. Die Sektion zeigte die alten Keimdrüsen unverändert, auch die implantirten von normaler Struktur, aber Verkleinerung der Nebennieren. Die Knochen liessen die normale scharfe Abgrenzung der Knorpelwucherungszone gegen die Zone der Knorpelverkalkung vermissen, die Reihenstellung der Knorpelzellen hatte ihre Regelmässigkeit verloren. Nur die sonst bei der Rachitis nachweisbare reichlichere Gefässversorgung der Knorpelwucherungsschicht war nicht festzustellen, sonst war makro- und mikroskopisch das Bild der Rachitis vollkommen ausgebildet. Osteomalacie und Rachitis sind also eine Folge der Uebersekretion der Keimdrüsen. Jede Drüse mit innerer Sekretion beeinflusst aber auch die anderen, wie auch hier neben der Steigerung der Keimdrüsentätigkeit eine der antagonistischen Drüsen, die Nebennieren, verkleinert sind. Dies wäre therapeutisch insofern zu verwerten, als durch Zufuhr antagonistischer Hormone das Gleichgewicht wieder herzustellen ist (Nebennieren, Schilddrüse, Hypophyse und Thymus). Mit der Milch kastrirter Kühe sind Versuche gegen Rachitis gemacht worden; die Erfolge sind aber noch nicht beweisend. Alkan.

G. J. Markeloff, Die Myasthenie. Arch. f. Psychiatrie etc. Bd. 49 (2).

M. beschreibt zunächst 7 neue Fälle von Myasthenie, um dann eine genaue Beschreibung des klinischen Bildes dieser Krankheit zu geben. Besonders hervorgehoben werden die Beteiligung des Herzmuskels (Herzmyasthenie), die mit Herzstörungen bis zu tödlicher Erschöpfung einhergehen kann, ferner sind beobachtet Ermüdbarkeit des Accommodationsmuskels wie des M. sphincter iridis, Harnincontinenz, Harnverhaltung, profuse Durchfälle, die periodisch auftreten können. Somit ergreift der myasthenische Process die gesamte Muskulatur des menschlichen Organismus, sowohl die quergestreifte, willkürliche, als auch die glatte, vom Willen unabhängige. Auch eine Erschöpfbarkeit der reflektorischen Bewegungen (Patellarreflexe) ist mehrfach beobachtet. In 28 Fällen (darunter in zwei der von dem Verf. beobachteten) finden sich teils Andeutungen, teils sichere Angaben über Muskelatrophie bei Myasthenie; die Muskelatrophien sind daher nicht so selten bei der Myasthenie, wie man früher glaubte; sie ist eine Endstufe des Krankheitsprocesses und zufällige Complikation der Krankheit; ebenso sind Herabsetzungen der elektrischen Erregbarkeit und Muskelbefunde, die histologisch an die Dystrophie erinnern, nicht selten beschrieben. Eine Beteiligung der Sinnesorgane scheint auch insofern vorzulegen, als der Geschmackssinn wie das Gesichtsfeld und das Gehirn bei mehrfachen Prüfungen eine schnelle Ermüdung zeigen. — Auch die Sensibilität bleibt nicht immer ganz frei (Parästhesie, Hypästhesie). Ebenso sind Depressionen, Gemütsveränderungen, intellektuelle Anomalien nicht selten bei der Myasthenie beobachtet worden. Von 60 obducirten Fällen zeigen nur 20 aus der älteren Literatur einen völlig negativen Befund. In vielen Fällen wurden die lymphoiden Zellanhäufungen in den Muskeln festgestellt, doch diese fanden sich auch in anderen Organen, was darauf hinweist, dass wir es bei der Myasthenie mit stark ver-



breiteten pathologischen Veränderungen in verschiedenen Körperorganen zu tun haben. Dies entspricht der klinischen Erweiterung des Krankheitsbildes in den letzten Jahrzehnten. Bei dem Krankheitsprocess dürften Stoffwechseldiathesen infolge abnormer Drüsenfunktionen eine Hauptrolle spielen. Nicht nur die Glandulae parathyreoideae, sondern auch manche andere Drüsen, wie die Thyreoidea, Thymus, Suprarenalis, können an dem Process beteiligt sein. Von einer mehr oder minder starken Beteiligung dieser Drüsen hängt vielleicht die Form der Myasthenie wie der Grad und Dauer der Erkrankung ab. Im Anschluss an GOLDFLAM's Bezeichnung Apocamnosis wird als neue Bezeichnung für die Krankheit Asthenocamnia endocrinica vorgeschlagen. — Therapeutisch wurden Natrium citricum und Natrium formicicum chem. pur. innerlich empfohlen.

S. Kalischer.

F. Lust, Das Peroneusphänomen — ein Beitrag zur Diagnose der Spasmophilie (Tetanie) im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 32.

Das Facialisphänomen ist nach L. für die Tetanie des Säuglingsalters pathognomonisch; doch ist es bei Tetanie inconstant und sehr flüchtig; es fehlt ungefähr in der Hälfte der Fälle und sein Fehlen schliesst die Diagnose einer manifesten Spasmophilie nicht aus. L. untersuchte seine Patienten hauptsächlich auf die erhöhte mechanische Erregbarkeit der Extremitätennerven, die sich am Peroneus (Beklopfen des Peroneus etwas unterhalb des Capitulum fibulae mit dem Perkussionshammer) am besten nachweisen lässt. Das Peroneusphänomen (Abduktion mit gleichzeitiger Dorsalflexion des Fusses) fand sich in 94,7 pCt. der Fälle kindlicher Tetanie; es fand sich in 94,7 pCt. der Fälle von denen nur 43,4 pCt. das Facialisphänomen aufwiesen; es scheint für das erste Lebensjahr und besonders für das erste halbe Jahr bei der Kindertetanie pathognomonisch zu sein. Fehlendes Peroneusphänomen schliesst die Spasmophilie fast aus; sein Vorhandensein und selbst isolirt ohne Facialisphänomen, ohne Trousseau'sches Zeichen und ohne Erhöhung der elektrischen Erregbarkeit weist darauf hin, dass der normale Grad der Erregbarkeit des Nervensystems bereits überschritten ist und dass specielle Massnahmen (diätetische und medikamentöse [Phosphorlebertran]) erforderlich sind. Der Wert der Prüfung des Peroneusphänomens nach dem Säuglingsalter, etwa vom 3. bis 4. Lebensjahr, verliert an klinischer Bedeutung. S. Kalischer.

S. Bondi, Ueber reflektorische Bewegungen bei Kopfwendung in cerebralen Affektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 41.

Bei Meningitis, Lues cerebri, cerebraler Hämorrhagie und Hirnabscessen beobachtete Verf. bei passiver Seitwärtswendung des Kopfes Beugung der Beine. Bei Meningitis und zwar in initialen Stadien, die noch keine Nackensteifigkeit und kein Kernig'sches Zeichen darboten, wurde jeweils das Bein derjenigen Seite gebeugt, nach welcher der Kopf gedreht wurde. Bei einseitigen Hirnaffektionen löste in den Anfangsstadien nur die Drehung des Kopfes nach der Seite der Erkrankung den Reflex aus, der zugleich entweder nur, oder doch überwiegend in dem



gleichseitigen Bein auftrat. Das Symptom könnte daher in geeigneten Fällen zur Erkennung der kranken Hirnseite beitragen. Die Ursachen des Reflexes sind wahrscheinlich dieselben wie die des Kernig'schen Symptoms, nämlich Reizung der hinteren Wurzeln, erhöhter Liquordruck und die Kürze der Oberschenkelbeuger. B. Berliner.

C. v. Noorden, Ueber enterogene Intoxikationen, besonders über enterotoxische Polyneuritis. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 2.

Bei Obstipation oder verwandten Störungen der Darmentleerung kommt es zu einer Polyneuritis leichtester Art, die sich in Schmerzen an den verschiedensten Körperstellen und Schmerzhaftigkeit peripherer Druckpunkte kundgiebt, während die motorischen Fasern verschont bleiben und objektiv nachweisbare Sensibilitätsstörungen nur selten hervortreten. Dazu gesellen sich sehr oft Reizerscheinungen im Vagusgebiet, nämlich Anomalien der Herztätigkeit, wie Verlangsamung des Pulses oder leichte Irregularitäten, ferner vasomotorische Störungen, Dermographismus und Urticaria, sowie eine Verminderung der Urinmenge infolge reichlicher Wasserabgabe durch die Haut. Das Krankheitsbild hat manche Aehnlichkeit mit Eppinger's Vagotonie. Der Beweis für die enterogen-toxische Bedingtheit des Leidens ist zu erblicken: 1. in einer vermehrten Indikanausscheidung im Urin und 2. in dem durch Eppinger geführten Nachweise eines Giftstoffes in den Fäces, der im Tierexperiment ganz ähnliche Erscheinungen machte und ein starkes Vagusreizmittel ist. Zuweilen treten leichte abendliche Temperatursteigerungen auf, insbesondere bei Kindern und jungen Leuten, wodurch der Verdacht einer latenten Tuberkulose erweckt werden kann. Nach Beseitigung der Obstipation auf diätetischem Wege verschwinden die Erscheinungen, jedoch erst nach längerer Zeit. Das Leiden hat gewisse Aehnlichkeit mit der chronischen Nikotinvergiftung. B. Berliner.

S. Fackenheim, Die Krotalinbehandlung der Epilepsie. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. Bd. 45, S. 257.

Die Behandlung mit Krotalin, einem aus den Giftdrüsen der Klapperschlange gewonnenen Präparat, bietet in vielen Fällen genuiner Epilepsie Aussicht auf dauernden Erfolg. Auch bei verminderter Brommedikation und Wegfall anderer Narkotika verlieren die epileptischen Erscheinungen unter Krotalinbehandlung an Intensität und Häufigkeit. Das Allgemeinbefinden, insbesondere auch das psychische, wird gebessert, und es scheint, dass die Epilepsie mit dem Mittel nicht nur behandelt, sondern auch geheilt werden könne. B. Berliner.

C. Marcus, Die Bedeutung der Lumbalpunktion bei Syphilis. Archiv f. Dermatol. u. Syph. 1912, Bd. 114, H. 1.

Die von M. vorgenommene Prüfung der durch Lumbalpunktion gewonnenen Spinalflüssigkeit bezog sich: 1. auf die Wassermann'sche



Reaktion, 2. Druckmessung, die mit dem Manometer nach dem Eindringen in den Duralraum vorgenommen wurde, 3. auf den Nachweis der Leukocyten und auf den Nachweis des Globulins und des Gesamteiweisses. In 12 unter 50 Fällen, in welchen keine Symptome von Lues sonst nachweisbar waren, konnte durch Untersuchung des Lumbalpunktates eine syphilitische Erkrankung des Centralnervensystems festgestellt werden. Zwei von diesen Patienten befanden sich im ersten Sekundärstadium der Syphilis und hatten nur Salvarsan bekommen. Verf. hält sich daher zu dem Schluss berechtigt, dass die Lumbalpunktion bei Syphilis nicht nur für die Diagnose, sondern auch für die Prognose in allen Stadien der Syphilis von grösster Bedeutung ist. R. Ledermann.

R. Bernhardt, Ueber die Behandlung des Lupus vulgaris nach Herxheimer-Altmann (Salvarsan-Tuberkulinmethode). Archiv f. Dermatol. u. Syph. 1912, Bd. 114, H. 1.

Bei einer Nachprüfung der von Herxheimer und Altmann angegebenen Behandlungsmethode fand Verf., dass dieselbe die verhältnismässig besten Resultate bei den ulcerirten Formen des Lupus vulgaris ergab, indem sie eine rasche Vernarbung hervorrief. Die Wirkung auf das lupöse Gewebe ist dabei sehr auffällig, indem manche Infiltrate vollständig schwinden und andere einer partiellen Resorption erliegen. Das Salvarsan wurde nur intravenös meist in Dosen von 0,3 injicirt und die Injektionen alle 4 Wochen ausgeführt. In der Zwischenzeit wurde Tuberkulin in energischen Dosen verabreicht. R. Ledermann.

Rygier und Müller, Steinkohlenteer in der Dermatologie. Archiv f. Dermatol. u. Syph. 1912, Bd. 114, H. 1.

Verff. verwendeten einen Steinkohlenteer, der von der Breslauer Gasanstalt geliefert wurde, als Uebergangsmittel zu den Holzteerpräparaten und fanden oft, dass die Haut, die vorher von Holzteerarten stark gereizt wurde, diese Medikamente nach der Steinkohlenteerkur ausgezeichnet vertrug. Das Präparat erwies sich besonders bei chronischen Ekzemen wirkungsvoll, wo es eine juckreizstillende, austrocknende, anämisirende, die Infiltration vermindernde Wirkung hervorrief. Auch bei Fällen, bei denen auf das akute Stadium ein protrahirtes subakutes Stadium ohne Neigung zu schnellem Abheilen erfolgte, leistete die Behandlung vorzügliche Dienste. Desgleichen bei dem Eczema mycoticum, während sie bei Psoriasis vulgaris sehr zweifelhaft war. Gute Erfolge wurden ferner erzielt bei Dermatitis lichenoides pruriens und Prurigo Hebra, also bei Dermatosen, die mit starkem Jucken, chronischen diffusen oder circumskripten Infiltrationen mit Rauheit und Derbheit der Haut einhergehen.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 31. Mai. No. 22.

J. P. Karplus und A. Kreidl, Ueber die Bahn des Pupillarreflexes. (Die reflektorische Pupillenstarre.) Pflüger's Archiv. Bd. 149, H, 1—3.

Sehr umfassende Durchschneidungs- und Reizversuche am Hirn von Kaninchen und Katzen, Prüfung der Pupillenreaktion und Verfolgung der in Betracht kommenden Leitungsbahnen. Es zeigte sich, dass sämtliche Pupillenfasern vom Tract. opticus über den vorderen Vierhügelarm zum Vierhügel gehen. Sie lassen sich bis nahe an die Mittellinie am Rande des vorderen Vierhügels verfolgen. A. Loewy.



H. Galler, Ueber den elektrischen Leitungswiderstand des tierischen Körpers. Pflüger's Arch. Bd. 149, H. 1—3.

G. durchströmte Frösche mit Gleich- oder Wechselstrom, oder gleichzeitig mit beiden und mass den Widerstand des Froschkörpers nach der Kohlrausch'schen Methode. Der Widerstand gegen Gleichstrom schien doppelt so gross, wie der Wechselstromwiderstand. Beide sind hauptsächlich in der Haut lokalisirt. Den scheinbar grösseren Widerstand bei Gleichstrom konnte Verf. dahin erklären, dass er nur durch elektromotorische Gegenkräfte polarisatorischer Art vorgetäuscht wird.

A. Loewy.

Hürter, Untersuchungen am arteriellen menschlichen Blute. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 108, S. 1.

H. hat an gesunden und kranken Menschen Blut direkt aus der Radialarterie entnommen und auf seinen Gasgehalt untersucht. Der Sauerstoffgehalt lag zwischen 16,59 und 18,01 Vol.-pCt.; dabei fand Verf., dass er nahe demjenigen lag, der der vollkommenen Sauerstoffsättigung bei Schütteln mit Luft entsprach. Die Kohlensäurewerte lagen zwischen 38,47 und 49,19 Vol.-pCt. — Bei compensirten Herzfehlern war der Sauerstoffgehalt des arteriellen Blutes wie in der Norm; in anderen Fällen war er etwas herabgesetzt, wobei keine Retention von Kohlensäure im Blute bestand. — Bei Lungenkrankheiten, selbst wenn die Hälfte der Atmungsfläche ausgeschaltet ist, kann infolge allmählicher Gewöhnung der Gasgehalt des Blutes normal sein, bei akut einsetzender Beschränkung der Atmungsfläche kommt es dagegen zu Herabsetzung des Sauerstoffgehaltes, ohne dass eine Kohlensäureretention zu bestehen braucht. Die Bestimmung des Sauerstoffgehaltes bei Anämien ist dadurch unsicher gemacht, dass während der Bestimmung eine Sauerstoffzehrung im Blute auftritt.

A. Loewy.

L. Hess und P. Saxl, Ueber den Abbau des Hämoglobins. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 108, S. 180.

H. und S. machten bei Kaninchen durch Aderlass Anämien, spritzten dann subcutan oder intraperitoneal Blut, oder Hämin, Hämatin oder Hämatoporphyrin ein und verfolgten den Wiederersatz des Blutes durch wiederholte Bestimmung des Hämoglobins und der Erythrocyten. Die Blutrestitution erwies sich durch die Injektionen beschleunigt, wobei Hämatoporphyrin gegen die drei genannten anderen Mittel allerdings zurücksteht.

A. Loewy.

F. Meyer, Ueber die Wirkung verschiedener Arzneimittel auf die Coronargefässe des lebenden Tieres. Archiv f. Anat. u. Physiol., Physiol. Abteil. 1912, S. 223.

In der ausserordentlich wertvollen Studie ist zum erstenmal der interessante Versuch gemacht worden, die Wirkung verschiedener Herzmittel auf den Coronarkreislauf am lebenden Tier durch Messung der Ausflussmenge des Venenblutes aus der Vena coronaria zu controlliren. Aus der Vermehrung des ausfliessenden Blutes bei gleichzeitigem Ab-

sinken des Blutdrucks konnte auf eine aktive Erweiterung, aus der Verminderung bei erhöhtem Blutdruck auf eine aktive Verengerung der Coronargefässe geschlossen werden. Zur ersten Gruppe, der coronargefässerweiternden Mittel, gehören Yohimbin, Vasotonin, Amylnitrit, Oxaphor, Nitroglycerin, Digipurat, Kaliumjodat, eventuell Spermin. Zur zweiten Gruppe, der coronargefässverengernden Mittel, gehört das Nikotin. Eine dritte Gruppe, wie Campher, Adrenalin, Strophantin-g, Coffein, erzeugen eine Verbesserung der Coronardurchblutung durch erhöhten Blutdruck und Imido-Roche eine vorübergehende Verschlechterung der Durchblutung durch verminderten Blutdruck. Strophantin setzt in allen möglichen Concentrationen günstige Coronardurchblutungsverhältnisse, Digistrophan nur bei niedrigen Concentrationen bezw. therapeutischen Dosen. Herzmittel müssen die Coronargefässe entweder unbeeinflusst lassen oder sie erweitern, keinesfalls aber dürfen sie dieselben verengern.

Wohlgemuth.

Th. Fahr, Können wir die Nierenerkrankungen nach ätiologischen Gesichtspunkten einteilen? (Aus d. Pathol. Institut der städt. Krankenanstalten zu Mannheim.) Virchow's Archiv. Bd. 210, 2.

F. unterzog den von Müller gemachten Vorschlag, die Nierenkrankheiten nicht auf Grund ihrer morphologischen Basis, sondern nach ihrer Aetiologie einzuteilen, einer Prüfung. Bei manchen Infektionen und Intoxikationen finden sich bekanntermassen typische Nierenveränderungen. Aber weder bei Streptokokkeninfektionen, noch bei Scharlach und Scharlachsepsis, Staphylokokkeninfektion, croupöser Pneumonie und Pneumokokkensepsis, Masern, Diphtherie, Typhus und Paratyphus, Infektion mit Bacterium coli, noch endlich bei Tuberkulose boten die Nierenaffektionen einen so eigenartigen Charakter, dass sich eine allgemeine ätiologische Einteilung aufbauen liesse. Die im Titel gestellte Frage muss somit verneint werden.

Geissler.

H. Heidkamp, Beitrag zur Tuberkulose der Hypophyse. (Aus d. Pathol. Institut d. Krankenh. München-Schwabing.) Virchow's Archiv. Bd. 210, 3.

Auf Grund von 6 älteren Fällen und einer eigenen Beobachtung schliesst Verf., dass die tuberkulöse Erkrankung des Hirnanhanges eine seltene Erscheinung ist und in dieser Hinsicht analoge Verhältnis mit den anderen Blutgefässdrüsen bezw. Organen mit innerer Sekretion bietet. Eine absolute Immunität des Organs besteht nicht, wohl eine relative, unterstützt durch Schutzvorrichtungen anatomischer Art (Durakapsel, geringe Communikation). Ausgedehnte tuberkulöse Zerstörungen der Hypophysenumgebung können auf die Drüse selbst übergreifen (der eigene Fall). Klinische Erscheinungen specieller Art sind nicht bekannt, daher kann zur Zeit eine Diagnose höchstens per exclusionem gestellt werden. Ob eine Therapie möglich ist, lässt sich noch nicht entscheiden.

Geissler.



V. Schmieden und F. Erkes, Klinische Studien über die Neubildungsvorgänge am Hüftgelenk im Anschluss an die Resektion. Arch. f. klin. Chir. Bd. 100, H. 1.

SCH. und E. haben eine Anzahl von Patienten, bei denen in den letzten 5 Jahren in der Berliner chirurgischen Klinik Resektionen am Hüftgelenk ausgeführt worden sind, nachuntersucht und dabei speciell auf Regenerationsvorgänge geachtet. Zwischen Operation und Nachuntersuchung liegen durchschnittlich 2—3 Jahre. Die kürzeste Frist betrug 1 Jahr, die längste 5 Jahre. Nach Beobachtungen von sehr brauchbaren beweglichen Gelenken — mit oder ohne Regeneration — halten die Autoren dieses Resultat doch, jedenfalls bei jugendlichen Individuen, eines Versuches wert; sie würden auch bei Erwachsenen in geeigneten Fällen auf Beweglichkeit hinarbeiten. Die vollkommensten von SCH. und E. beobachteten anatomischen Regenerationen fanden sich bei einem 8- und einem 13jährigen Knaben. Bei beiden bestand eine schwere eitrige Coxitis. Der Zusammenhang mit den Regenerationsvorgängen ist hier gewiss kein zufälliger. Ist es doch eine alte Erfahrung, dass die plastische Infiltration des Periosts bei eitrigen Entzündungen einen mächtigen Reiz zur Wucherung bildet. Dass bei kräftiger, gesunder Constitution auch bei Erwachsenen planmässige Regenerationsvorgänge eintreten, zeigen ein 42- und ein 45jähriger Arbeiter, die wegen Pseudarthrose nach Schenkelhalsfraktur zu Resektion kamen. Die wegen Arthritis deformans Resecirten nehmen eine besondere Stellung ein. Warum in manchen Fällen trotz aller darauf gerichteter Massnahmen eine zweckmässige Regeneration ausbleibt, vermögen die Autoren nicht zu sagen. **Joachimsthal.**

W. Kauert, Zur Therapie der Pseudarthrosen durch Osteoplastik. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 82, H. 1, S. 150.

Bei einem 7jährigen Knaben, der eine schwere complicirte Fraktur der rechten Tibia und Fibula erlitten hatte, zeigte nach zunächst erfolgter primärer Bronzedrahtnaht beider Knochen — die Heilung wurde noch durch Infektion erschwert — nur die Fibula Consolidation, während die Tibia abnorm beweglich blieb. Das Röntgenbild ergab zwischen den atrophischen zugespitzten Enden der Tibia einen Defekt von mehreren Centimetern Länge. Fünf Monate nach dem Unfall wurde nach K.'s Bericht in der Freiburger chirurgischen Klinik aus der rechten Fibula unter Schonung des Periosts und der Weichteile die Resektion eines Stückes vorgenommen, das halb so gross war als der durch Anfrischung vergrösserte Defekt der Tibia, wobei darauf geachtet wurde, dass der Zusammenhang des resecirten Fibulastückchens mit den Weichteilen und dem Ligamentum interosseum nach Möglichkeit erhalten blieb. Dieses Knochenstückchen wurde sodann durch eine in das Lig. interosseum gemachte Lücke zwischen die beiden Tibiafragmente verlagert. Eine hinreichende Fixirung erfolgte durch Anlegung eines Gipsverbandes. Das zwei Jahre später festgestellte Dauerresultat war ein gutes, die Gebrauchsfähigkeit der Extremität eine vollkommene. Objektiv bestand noch eine geringe Atrophie der Muskulatur, eine Verkürzung des rechten Unter-

schenkels um $1^1/_2$—2 cm, sowie eine geringe Versteifung des Sprunggelenkes. Joachimsthal.

Creite, Ueber Bauchdeckenverletzung durch Hornstich. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 119, S. 144.

C. berichtet über zwei Fälle von Verletzung der Bauchdecken und des Peritoneums durch Stich seitens des Horns der Kuh. Beide Fälle wurden alsbald operirt und genasen. Die Operation bestand in Erweiterung der Wunde, Versorgung der eventuell vorgefallenen Eingeweideteile. Die Gutartigkeit der Bauchverletzungen durch Hornstich ist auch durch die Fälle der Literatur bewiesen. Sie beruht darauf, dass grob mechanisch beim Eindringen des Fremdkörpers durch die straffen Weichteile der anhaftende Schmutz abgestreift wird und ferner auf der Gutartigkeit der eingebrachten Mikroorganismen, die meist nur Saprophyten sind, endlich die zunächst getroffenen Massnahmen, welche nicht in Reposition der vorgefallenen Teile, sondern nur in Anlegung eines aseptischen Schutznotverbandes zu bestehen haben. Ob die lange Exposition der Hörner an der Sonne ein Aseptischwerden derselben hervoruft, erscheint C. für Niederdeutschland wenigstens zweifelhaft. Peltesohn.

Schloms, Ueber Schädigungen des Auges durch Calomeleinstäubung in den Bindehautsack bei gleichzeitig innerer Darreichung der Halogensalze (Jodkalium, Bromkalium und Kochsalz). Arch. f. Augenheilk. Bd. LXXIII, H. 4, S. 220.

Bei Einstäubung von Calomel in den Bindehautsack und gleichzeitiger Darreichung von Jodkalium kommt es zu schweren entzündlichen Erscheinungen und Verätzung der Cornea. Bei grösseren Bromkaliumdosen machen sich ebenfalls Conjunktivitis und Corneatrübung geltend, sie gehen aber relativ schnell zurück. Die Aetzung beruht nicht auf dem Jodür und Bromür, sondern auf der Bildung von Quecksilberjodid und Bromid.

Es muss daher nicht nur vor der Darreichung von Jodkalium, sondern auch längerer Anwendung von Bromkalium bei Calomeleinstäubung ins Auge gewarnt werden. Dagegen scheint Calomel und der Genuss stark kochsalzhaltiger Speisen zu keiner Schädigung des Auges führen zu können.

G. Abelsdorff.

S. Huguenin, Ueber die Conjunctivitis petrificans. Arch. f. Augenheilk. Bd. LXXIII, H. 4, S. 167.

Ein 16jähriges Mädchen, das seit Jahren an Bindehautentzündung litt, die bereits den Verdacht einer künstlich hervorgerufenen erweckte, bildete sich das als Conjunctivitis petrificans beschriebene Krankheitsbild aus, indem sich auf der entzündeten Schleimhaut Geschwüre bildeten, die mit gelbweissen Conkrementen bedeckt waren. Nach langer Beobachtung gelang der Nachweis, dass das hysterische Mädchen aus der Mauer Kalk herauskratzte und sich ins Auge brachte.

Da die Conjunktivitis nicht nur in klinischer sondern auch chemischer und pathologisch anatomischer Hinsicht, wie die Untersuchung excidirter



Stücke ergab, vollständig den bisher publicirten Fällen von typischer Conjunctivitis petrificans glich, so ist in Bezug auf das Krankheitsbild als solches, bei dem sich von einem Tag zum anderen Kalkflecke auf der Bindehaut erneuern, grosse Skepsis geboten, und es ist möglich, dass eine nicht arteficielle Conjunktivjtis dieser Art überhaupt nicht existirt.

G. Abelsdorff.

Bachsteg, Ueber lokale Behandlung der Keratitis parenchymatosa mit Neosalvarsan. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 3.

In neun Fällen sicherer parenchymatöser Hornhautentzündung blieb die Einträufelung $2^1/_2$ proc. Lösung von Neosalvarsan und Einverleibung der Substanz in den Bindehautsack ohne jeglichen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung.

K. Steindorff.

K. Udvarhelyi, Vestibulare Nervenverbindungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 76, H. 1, 2.

Bei Reizung des Bogengangapparates werden ausser Nystagmus auch Schwindelerscheinungen, Unbehaglichkeit, auf den ganzen Körper ausgebreitetes unbeschreiblich unangenehmes Gefühl, oft reichliche Schweissabsonderung, Uebelkeit, selbst Erbrechen zuweilen beobachtet. Während das Schwindelgefühl mit dem Nystagmus zusammenhängt, sind die anderen Erscheinungen, nach Verf., durch die Wirkung der vestibularen Nerven auf die Augen allein nicht zu erklären. Nun konnte Verf. beobachten, dass während des Nystagmus in den meisten der von ihm darauf untersuchten 87 Fälle, sich beide Pupillen erweiterten und zwar so, dass auf der Seite, wohin der Nystagmus gerichtet war, die Erweiterung grösser ausfiel. Auf Grund dieser an den Pupillen beobachteten Veränderungen, zu denen sich auch Veränderungen am Puls gesellten, glaubt Verf. die oben erwähnten Erscheinungen: Erbrechen, Schweissabsonderung etc. auf einen Reiz des Vagus und Sympathicus zurückführen zu sollen. Es müsste danach eine Verbindung zwischen den vestibularen Nerven und diesen Nerven bestehen. Verf. sucht diese Verbindung nicht im Centrum, sondern in der Peripherie und zwar an der complicirten Verbindungsstelle des VIII. Nervenpaares mit dem Facialis.

Schwabach.

W. Lublinski, Autovaccination der Zunge. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 51.

Bei einem $2^1/_4$ jährigen Mädchen fanden sich nach der Impfung ausser den normal sich entwickelnden Pusteln des Oberarms auf der geschwollenen Zunge, besonders links, 7 linsengrosse Plaques. Dieselben, von einem roten Hof umgeben, hatten eine gelblich-weisse Decke und sonderten besonders in den nächsten Tagen eine gelblich-weisse Flüssigkeit ab. Es waren wahre Impfpusteln. Offenbar hatte das Kind unmittelbar nach dem Impfen mit seinen Fingern die Impfschnitte berührt und die an diesen haftende Lymphe auf die Zunge übertragen, die leichte Rhagaden hatte. Der Verlauf war fieberhaft; nach 8 Tagen war die Zunge abgeheilt. Die Nahrungsaufnahme, flüssige Kost, ging nach der Eruption der Pusteln leicht vor sich.

W. Lublinski.



Davis, Observations on suspension laryngoscopy with the notes of few cases. The Brit. med. journ. 1913, Jan. 18.

Verf. hat die Killian'sche Schwebelaryngoskopie an 5 Fällen erprobt. Ihr Hauptvorteil ist das grosse Gesichtsfeld im Pharynx, der grössere Raum für Manipulationen mit beiden Händen. Allerdings muss man die Fälle auswählen; bei einem 4monatlichen Kinde misslang die Befestigung, ebenso bei einem 3jährigen, wo man wohl den Pharynx und die Arytaenoidgegend aber nicht die Stimmbänder sehen konnte, was nachher mit dem Bronchoskop gelang, das man übrigens sehr gut in der Schwebestellung anwenden kann. Fälle mit weitem Mund und fehlenden Vorderzähnen sind besonders geeignet. Auch bei Operationen des gespaltenen Gaumens ist das Verfahren sehr gut zu brauchen. Unangenehme Folgen sind kaum vorhanden. W. Lublinski.

A. F. Hess, Ueber die Beziehungen zwischen der Virulenz der Tuberkelbacillen zu ihrer Lebensdauer im Blutkreislauf. Arch. of intern. med. 1912, Vol. 10, No. 6.

Es giebt zwei Arten von Tuberkelbacillen, die sich morphologisch gleichen, von denen eine für Kaninchen hochvirulent und eine schwach virulent ist. Die Versuche wurden folgendermassen angeordnet: Kaninchen wurden mit Rinder- bezw. Menschentuberkelbacillen geimpft und in der Zeit von $1/2$—4 Stunden danach wurden Blutproben entnommen, auf Anwesenheit von kreisenden Bacillen untersucht. Der schwach virulente Menschentuberkelbacillus konnte nur in 9 von 100 Fällen, der stark virulente Rindertuberkelbacillus in 59 von 100 Fällen nachgewiesen werden. So scheint die Virulenz bei der Bakteriämie eine ausschlaggebende Rolle zu spielen. — Ferner hat die Beobachtung ergeben, dass einige Zeit nach der Impfung die Bakterien überhaupt aus der Blutbahn verschwinden und danach in etwa 1 Monat wieder zu finden sind, sobald die Tuberkulose sich entwickelt hat. — Festgestellt wurde ebenfalls durch viele Versuche, dass das Blut stark tuberkulöser Kaninchen für Meerschweinchen von stärkerer toxischer Wirkung ist als das gesunder Kaninchen. Wolff-Eisner.

H. Steng, Die Milch brünstiger Kühe als Kindermilch. Archiv f. Hyg. 1913, Bd. 78, H. 6.

Auf Grund der Tatsache, dass die Frauenmilch zur Zeit der Menstruation beim Säugling verschiedenartige Verdauungsstörungen hervorzubringen vermag, prüfte der Autor an der Hand der Literatur und eigener Untersuchungen den Einfluss der Brunst auf die chemische Zusammensetzung der Milch der Kuh und auf die Verdauungsfähigkeit des Kindes. — Auch die Kuhmilch zeigte zur Brunstzeit Schwankungen in der Zusammensetzung, wenn auch nicht regelmässig und nur in geringem Grade (am ehesten noch im Fettgehalt).

ST. schlägt vor, Milch brünstiger Kühe nicht als Säuglingsmilch zu verwenden, denn Versuche ergaben die Möglichkeit, dass durch Brunstmilch dyspeptische Erkrankungen ausgelöst werden können, wobei wahrscheinlich Ovariotoxine mit im Spiele sind. Und ferner will der Autor



Abmelkwirtschaften von der Kindermilcherzeugung ausgeschlossen wissen. Literatur und ausführliche Tabellen sind im Original einzusehen.

K. Tiling.

Arzt und Kerl, Ueber die Beeinflussung der Atoxylwirkung durch Organbrei. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 38.

Bringt man eine Atoxyllösung mit Leberbrei zusammen, lässt beide zwei Stunden im Brutschrank aufeinander einwirken und centrifugirt das Gemisch, so erlangt der Abguss eine Giftigkeit, die weit über der der genuinen Atoxyllösung liegt. Aehnlich wie Leberbrei, nur schwächer wirkt Gehirnbrei. Ersatz des Leberbreis durch Glykogen führt ebenfalls zur Bildung einer stark toxischen Verbindung; daher ist die Annahme eines „Toxalbumine arsénié“ im Sinne Levaditi's unwahrscheinlich. — Lecithin, Cholesterin und Nuklein sind unwirksam. H. Citron.

Gudden, Adamon, Baldrianersatz in fester Form. Med. Klinik 1913, No. 4.

Adamon ist ein fester, bromhaltiger Borneolester mit typischer Baldrianwirkung, dabei völlig geschmacklos. Es bewährt sich bei nervösen Zuständen der verschiedensten Art, insbesondere bei der Bekämpfung von Zwangsvorstellungen (Platzangst etc.). Die Verabreichung kleinerer Dosen von 0,5 g mehrmals am Tage bewährten sich besser als einmalige grosse Gaben und wurden durchweg gut vertragen. H. Citron.

E. Mosler, Untersuchungen über die physiologische Arhythmie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, H. 5 u. 6.

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Resultate, dass der Rhythmus des Herzschlages beim ruhenden Gesunden kein ideal regelmässiger ist; es folgen kürzere und längere Pulse ohne jede Regelmässigkeit. Die Atmung ist hierfür nicht verantwortlich zu machen. Bei der Palpation fühlt man diese Unregelmässigkeiten nicht. Nach Körperarbeit steigt die Pulsfrequenz und die Differenzen der einzelnen Pulse vermehren sich. Der Abfall der Pulsfrequenz nach beendeter Arbeit erfolgt nicht allmählich, sondern treppen- oder sturzweise. E. Aron.

P. M. Popoff, Aortitis und Fieber. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 75, H. 5 u. 6.

Nach P. ist Fieber bei Aortitis häufiger, als man gewöhnlich glaubt. Bisweilen ist das Fieber nicht hoch und wird dann leicht übersehen. Verf. teilt 3 einschlägige Fälle mit, in denen eine specifische Therapie von grossem Nutzen war. Als Ursache der Erkrankung kommen in Betracht: mechanische Blutdrucksteigerungen, toxische Momente (Alkohol, Tabak, Blei) und Infektionskrankheiten (Typhus, Pocken, Syphilis) Stoffwechselstörungen (Diabetes und Gicht). Die hervorragendste Rolle spielt die Syphilis. Neuerdings hat man in Fällen von Aortitis, in denen sonst Syphilis nicht vorzuliegen schien, Spirochäten in der Gefässwand nach-



weisen können. Mit Hülfe der Wassermann'schen Reaktion gelingt es oft die syphilitische Erkrankung zu erkennen. Verf. ist ein Anhänger einer energischen specifischen Behandlung. Nach einer gründlichen Quecksilberkur ist Jod in steigender Dosis lange Zeit zu geben. Jod soll ein ganzes Jahr mit Pausen verordnet werden, später 3—4mal im Jahr wochenlang. Eine Aortitis ohne Myocarditis ist keine Contraindikation gegen eine Salvarsanbehandlung. (Es ist erfreulich, dass sich die energische antisyphilitische Therapie bei Aortitis immer mehr Anhänger erwirbt, und dass die syphilitische Aetiologie immer mehr als häufigste Ursache anerkannt wird, wofür Ref. schon 1899 eingetreten ist.)

E. Aron.

J. M. Wolpe, Die sekretorischen Störungen des Magens bei der Basedowschen Krankheit. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 107, S. 492.

Der Morbus Basedowii geht in der Mehrzahl der Fälle mit Hypochylie (resp. Achylie) des Magens einher, die um so ausgesprochener ist, je schwerer der Fall ist. Parallel mit der Herabsetzung der HCl-Sekretion geht die Verminderung der Fermente des Magens. Die Störungen der Darmtätigkeit beim Morbus Basedowii (Diarrhöen) sind im wesentlichen gastrogenen Ursprungs. Die Hypochylie ist der Ausdruck einer constitutionellen Asthenie, die durch das Basedowgift hervorgerufen ist.

Schreuer.

O. v. Dehn, Vom intermittirenden Sanduhrmagen. Petersb. med. Zeitschr. 1912, No. 16.

Bei allgemein neurasthenischen Kranken kann der Magen durch Contraktion eines Teiles seiner Muskulatur in gefülltem Zustand für kurze Zeit eine Sanduhrform annehmen. Zu dieser unbeständigen Form des Sanduhrmagens können auch organische Veränderungen des Magens, in erster Linie perigastritische Adhäsionen, die Ursache geben. Die Klagen der Kranken sind in beiden Fällen meistens sehr wechselnd, so dass sich die Differentialdiagnose sehr schwierig gestaltet. Doch führen Röntgenuntersuchungen in verschiedener Körperlage, sowie gleichzeitige Palpation, wobei im Falle von Perigastritis ganz eigentümliche Verzerrungen der Magensilhouette zu Tage treten, zur richtigen Diagnose. Schreuer.

---

1) **S. Kreuzfuchs,** Die Magenmotilität beim Ulcus duodeni. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 46.

2) **D. P. D. Wilkie,** The association of chronic duodenal ulcer with morbid conditions of the ileum, appendix and colon. Brit. med. journ. 1912, No. 2706, Nov. 9.

1) Die gesteigerte Entleerungsgeschwindigkeit des Magens ist ein charakteristisches Symptom des Ulcus duodeni und deshalb von besonderer Bedeutung, weil sich die Diagnose dieses Leidens im übrigen nur auf anamnestische Daten stützt. Das Symptom kommt jedoch nur dann zur Beobachtung, wenn der Magen vor Verabreichung der Wismutmahlzeit leer war. Auch konnte der Verf. beobachten, dass in einigen



Fällen der Brei durch einen Pyloruskrampf 10—15 Minuten zurückgehalten wurde und dass sich dann erst unter Aufhören der Schmerzen der Magen zu entleeren beginnt. Man darf sich in diesen Fällen, wenn begründeter Verdacht auf Ulcus duodeni besteht, nicht mit einer einmaligen Untersuchung begnügen.

2) Es wird auf das Zusammentreffen des chronischen Duodenalgeschwürs mit Erkrankungen in den tieferen Teilen des Darmkanals hingewiesen. Von 10 zur Obduktion gekommenen Fällen zeigten 5 neben dem Ulcus schwere Veränderungen am Wurmfortsatz, die dreimal durch Perforation den Tod bedingten. In den übrigen Fällen waren derbe Verwachsungen um das Ileum und das Colon vorhanden. Verf. ist der Meinung, dass die durch diese infektiösen Processe des Darms resultirenden Intoxikationen die Chronicität und die Periodicität der Duodenalgeschwüre bedingen. Bei den Operationen ist deshalb auf diese causalen Faktoren Rücksicht zu nehmen. **Schreuer.**

Eckert, Weitere Beiträge zur Kasuistik der Leberaffektionen im Kindesalter (Polyserositis, Weil'sche Krankheit). Charité-Annalen. 35. Jahrg. S. 218.

Verf. teilt zwei Fälle nicht syphilitischer Lebererkrankung bei Kindern mit. Fall I: $6^1/_2$jähriger Knabe. Unbemerkt haben sich starker Hydrops und Ascites entwickelt. Nach der Punktion fühlt man die harte Milz und die ebenfalls harte, stark vergrösserte, wenig unebene Leber. Keine Lues; keine Tuberkulose. Tod durch Sepsis (Mittelohreiterung). Sektion: Chronische Pericarditis; Zuckergussmilz; Leber höckerig, Leberkapsel stark verdickt, ebenso in geringerem Grade das Peritoneum, die Pleura. Da Herzerscheinungen intra vitam fehlten, die Herzmuskeln nicht erkrankt gefunden wurden, schliesst Verf. sekundäre Stauungsinduration der Leber aus, nimmt vielmehr eine primäre Erkrankung der Leberkapsel im Sinne Curschmann's und eine erst sekundäre Beteiligung des Herzbeutels an. Fall II: $3^3/_4$ Jahre altes Mädchen. Akuter, hoch fieberhafter Beginn der Erkrankung mit meningealen Symptomen. Lumbalpunktionen ergeben aber keinerlei Zeichen der Entzündung. Milz und Leber geschwollen, letztere stark druckempfindlich. Starke Nephritis. Bakteriologische Blutuntersuchung negativ. Allmähliche Rückbildung der Erscheinungen bis auf die Vergrösserung der Leber. Am 26. Krankheitstage Recidiv. Schliesslich Heilung, aber mit Hinterbleiben einer vergrösserten, nicht höckerigen, nicht mehr druckempfindlichen Leber. Trotz des fehlenden Ikterus und des Vorherrschens der meningealen Symptome nimmt Verf. an, dass es sich um eine primäre Leberaffektion, entstanden unter der Einwirkung des noch unbekannten Weil'schen Virus handelte. Alle anderweitigen Erklärungen hält Verf. für nicht zutreffend. **Stadthagen.**

Dm. Ssokolow, Mors thymica et asthma thymicum bei Kindern. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 57, S. 1.

Auf Grund der vorliegenden und einer früheren, in russischer Sprache veröffentlichten Arbeit gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Unter nor-



malen Verhältnissen wächst die Thymusdrüse auch im extrauterinen Leben fort, und zwar ist das Wachstum am energischsten bis zum 6. Jahr, dann langsamer bis zu 12—14 Jahren, zu welcher Zeit bereits Fett in ihr erscheint. Nach diesem Alter beginnt in verstärktem Masse Fett- und Bindegewebsentwickelung. Die Drüse behält dabei ein gewisses Gewicht, hat aber keine physiologische Funktion mehr. Bei Herabsetzung des gesamten Ernährungszustandes des Kindes wird die Drüse atrophisch, regenerirt sich bei der Herstellung des guten Ernährungszustandes. Die Drüsenexstirpation bei Tieren ruft eine Erhöhung der Zahl der Erythrocyten hervor, verändert aber nicht den Gehalt an weissen Blutkörperchen und hat auch keine anderen erkennbaren Folgen für den Organismus. Die Thymusdrüse steht in ihrer Funktion im Zusammenhange mit der Tätigkeit anderer Drüsen (Milz, Testikel), am engsten mit der Funktion der Schilddrüse. Sie ist ein Organ, dessen innere Sekretion für den bei Kindern sehr regen und mit dem Wachstum zusammenhängenden Stoffwechsel notwendig ist; ihre Funktionen können aber zum Teil auch von anderen verwandten Organen übernommen werden. Es giebt — wie Verf. aus der Analyse der in der Literatur veröffentlichten einschlägigen Beobachtungen nachzuweisen sucht — keinen plötzlichen Tod infolge Thymusvergrösserung. Die Thymushypertrophie bei diesen plötzlichen Todesfällen ist ebenso wie der gleichzeitige Befund vergrösserter Lymphdrüsen, Milz, Schilddrüse nur Folge einer allgemeinen Stoffwechelstörung der chlorotisch-lymphatischen Constitution. Mors thymica infolge Thymushyperplasie kann nur als Resultat vorangehender Erkrankung an asthmatischen Anfällen anerkannt werden. Asthma thymicum ist eine Erkrankung, die in direktem Zusammenhang mit der Vergrösserung der Thymusdrüse steht. Die klinische Diagnose gegenüber anderen Asthmaformen ist aber eine schwierige. Stadthagen.

E. Sergeois, Beitrag zur Rolle der Insekten als Krankheitsüberträger. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 57, S. 56.

Die Wanzen vermögen krankmachende Keime zu übertragen; sie spielen dabei fast ausschliesslich die Rolle eines einfachen Zwischenträgers; als Zwischenwirte kommen sie nur ausnahmsweise, wie bei Kala-Azar (fieberhafte tropische Splenomegalie) in Betracht. Von specifisch epidemiologischer Wichtigkeit erscheint die Tätigkeit der Wanzen als Ueberträger bei keiner Krankheit, jedoch trägt sie sicherlich dazu bei, dass gewisse Krankheiten, wie Rückfallfieber und Kela-Azar, an bestimmten Orten endemisch bleiben. Wesentlich ist dabei die Tatsache, dass Wanzen infektiöse Keime längere Zeit lebend in ihrem Leibe erhalten. Bei dem durch die juckenden Wanzenbisse hervorgerufenen Kratzen wird die Wanze häufig zerquetscht und die infektiösen Keime aus der Wanze in die frisch verletzte äussere Haut hineingerieben. Dagegen pflegen Wanzen durch ihre Stiche nicht zu übertragen. (Versuche von Rabinowitsch.) Stadthagen.

Fischer, Ueber die Beziehungen zwischen anhaltender Blutdrucksteigerung und Nierenerkrankung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 109, S. 469.

Die klinische und anatomische Verwertung von 550 Fällen mit dauernder Blutdrucksteigerung ergab, dass unter den Patienten mit einem dauernden Druck über 140 mm Hg 62 pCt. eine sichere Nierenschädigung aufwiesen. Unter den Patienten mit einem dauernden Druck von 160 und mehr Millimeter Hg dagegen war in 80 pCt. der Fälle eine sichere Nierenschädigung nachzuweisen. Nur in 3,6 pCt. der letzten Klasse bestand gar kein Anhalt für Nierenerkrankung. Die anatomische Untersuchung ergab unter 42 obducirten Fällen von dauernder Hypertension in 28 Fällen, welche klinisch sichere Nierenschädigung aufwiesen, auch eine anatomische, die jedoch nicht immer entsprechend schwer und ausgedehnt war. In 14 Fällen, in welchen die klinische Diagnose der Nierenschädigung zweifelhaft war, fand sich 7 mal ausgedehnte Nierenschädigung, 7 mal dagegen nur fleckweise. In keinem einzigen obducirten Falle von dauernder Hypertension fehlten anatomische Veränderungen an den Nieren im Sinne einer fortschreitenden Erkrankung resp. Nephritis. Auch da, wo klinisch keine Anzeichen für Nephritis bestanden, fehlten sie nicht. Mehrfach wurde makroskopisch zunächst Stauungsniere angenommen und idiopathische Herzhypertropie diagnosticirt, während die nachträgliche anatomische mikroskopische Untersuchung das Vorhandensein von ausgeprägten Nierenschädigungen nachwies. **Alkan.**

Lüdke und Fejes, Untersuchungen über die Genese der kryptogenetischen perniciösen Anämien. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 109, S. 433.

Von den verschiedensten pathogenen und nicht pathogenen Bakterien der Darmflora konnten toxisch wirksame Stoffe gewonnen werden, die für manche Blutkörperchen stark lytisch waren. Dabei wiesen die aus kranken Därmen bei Tieren wie Menschen, speciell auch aus der perniciösen Anämie gezüchteten Stämme (insbesondere die Colirassen) eine gesteigerte Virulenz auf, und neben der Zunahme der Virulenz war bei diesen Stämmen auch die hämolytische Fähigkeit der alkohollöslichen Gifte bedeutend gesteigert. Die hämolytische Eigenschaft der Darmbakterien äusserte sich auch gegenüber der Blutart des Individuums, aus dessen Darm der blutlösende Stamm genommen war. Von den verschiedenen Bakteriohämolysinen wurden nicht die gleichen Blutarten bevorzugt. Das hämolytische Princip war stets alkohol- resp. ätherlösich. Durch den Zusatz differenter Serumarten, so des Serums der zur Hämolyse verwandten Blutkörperchenart, wurde die Lyse durch die betreffenden Alkoholextrakte aufgehoben. Die lytischen Stoffe in den Darmbakterien, insbesondere dem Bacterium coli, gehören zu den thermostabilen Hämotoxinen. Durch mehrfache Meerschweinchenpassagen, ganz besonders aber durch ein Wachstum auf entzündlich veränderten Darmflächen wurde die Virulenz wie die hämolytische Fähigkeit der Darmbakterien wesentlich gesteigert. Die chemische Analyse der alkohollöslichen Gifte ergab, dass die wirksame Substanz den Fettsäuren zuzurechnen war.

Diese hämolytische Wirksamkeit in vitro wurde durch das Tier-



experiment bestätigt: Die Injektion dieser Gifte erzeugte bei den Versuchstieren, Kaninchen, Hunden und Affen, schwere Krankheitszustände, die mit der perniciösen Anämie des Menschen übereinstimmen. Die weissen Blutkörperchen zeigten gewöhnlich eine relative Lymphocytose. In jedem Falle waren kernhaltige Erythrocyten nachzuweisen, teilweise bis zu 20 pCt., in den schwersten Fällen Megaloblasten. Der Färbeindex war deutlich erhöht. In den leichteren und mittelschweren Fällen fanden sich basophil gekörnte Erythrocyten. Auch der pathologisch-anatomische Befund des Knochenmarks und der Eisengehalt der Leber entsprachen den Befunden beim Menschen.

Aus pathogenen Stämmen, die sonst kein Hämotoxin liefern, gelang es also, durch Wachstum auf künstlich katarrhalisch afficirtem Tierdarm ein Blutgift herzustellen, dessen continuirliche Bildung im lebenden menschlichen Körper unter den gleichen Bedingungen wohl zur perniciösen Anämie führen kann. Alkan.

L. Haskovec, Ueber Wirkung des Thyreoidealextraktes. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 31.

Nach den Untersuchungen H.'s ist in dem Thyreoidealsafte eine auf das Herz und das Nervensystem des Herzens charakteristisch wirkende Substanz enthalten, welche beim Hunde Blutdruckdepression und Pulsbeschleunigung hervorruft. Die Depression wird durch die direkte Herzschwächung und Vasodilatation, die Acceleration neben der direkten Wirkung auf das Herz hauptsächlich durch Reizung des Centrums der Nervi accelerantes bewirkt. Diese Resultate sind wichtig in Bezug auf die Auffassung einzelner Erscheinungen der Basedow'schen Krankheit. Sehr wichtig ist der Alkoholgehalt des Thyreoidinextraktes. Es zeigte sich, dass die mit Alkohol conservirten Thyreoidealextrakte ihre charakteristische Wirksamkeit verlieren. Durch intravenöse Alkoholinjektionen konnte festgestellt werden, dass kleine Alkoholdosen die thyreoideale Depression und Acceleration verstärken. Eine grosse Alkoholdose verstärkt die depressorische Wirkung des Thyreoidins; jedoch durch die Reizung des Vagus gewinnt sie das Uebergewicht über die thyreoideale Reizung des Nervus accelerans. S. Kalischer.

Mosny et F. Montier, Paralysie ascendente aiguë avec encephalo-myelonévrite chez une tuberculeuse. Arch. de méd. expérim. etc. 1911, No. 3.

Eine 43jährige Frau erkrankte unter den Erscheinungen einer akuten aufsteigenden Landry'schen Paralyse zugleich mit psychischen Störungen und Delirien; die Lähmung war eine schlaffe mit Verlust der Sehnenreflexe; Fieber fehlte fast völlig, doch waren die Sphinkteren gelähmt und es trat Dyspnoe, Dysphagie, Tachycardie und Asphyxie hinzu. Die Sektion erwies eine Lungentuberkulose und die mikroskopische Untersuchung zeigte die Erscheinungen einer Poliomyelitis, Polyneuritis und Polioencephalitis. Zeichen einer Meningitis fehlten, dagegen war eine Ependymitis vorhanden. Eine Ueberimpfung von Seiten des Rückenmarks auf Affen war negativ. Wenn auch die Landry'sche Paralyse zuweilen



bei Tuberkulösen beobachtet ist, ist dies doch so selten der Fall, dass ein Zusammenhang zwischen der bestehenden Tuberkulose und der Landryschen Paralyse kaum als sicher gestellt angesehen werden kann.

S. Kalischer.

H. Noguchi, Studien über den Nachweis der Spirochaete pallida im Centralnervensystem bei der progressiven Paralyse und bei Tabes dorsalis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 14.

N. untersuchte 200 Gehirne von Fällen der allgemeinen Paralyse und 12 Rückenmarke von Fällen von Tabes dorsalis auf das Vorhandensei der Spirochaete pallida. Die Präparate wurden nach der von LEVADITI angegebenen Färbemethode mit einigen Modifikationen angefertigt. In 48 dieser Fälle konnte die Spirochaete pallida so nachgewiesen werden. Das Alter dieser Patienten schwankte zwischen 29 bis 75 Jahren und selbst in einem Falle, wo die Krankheit 6 Jahre gedauert hatte, gelang es, die Spirochäten nachzuweisen. Im Rückenmark gelingt der Nachweis sehr schwierig und nur bei der Anwendung von Längsschnitten war einmal im Hinterstrang des Dorsalmarks die Gegenwart der Spirochaete pallida nachzuweisen. Die Spirochäte fand sich häufiger und zahlreicher in der Hirnrinde als in der weissen Substanz; mitunter liegt sie gruppenweise zwischen den Nervenzellen und den Neurogliafasern; auch vereinzelt findet man sie nicht selten. Durch Gegenfärbung mit Toluidinblau oder Thionin lässt es sich beobachten, wie die Spirochäten sich eng an die Pyramidenzellen lagern und sich dem Cytoplasma der Nervenzellen einverleiben; auch in dem perineuralen Gewebe längs des Verlaufs der Achsencylinderfortsätze konnte man sie nachweisen. Die mit der Pallida inficirten Nervenzellen zeigten Degenerationszeichen, wie Schwellung, Auflösung des Kerns u. s. w. Selten findet man die Spirochäte in der Nähe von Blutgefässen, niemals in den Gefässwandungen oder in der Pia mater. Untersucht wurden besonders Stücke aus dem Gyrus frontalis, Gyrus rectus, Regio Rolandi etc. Die Paralyse ist als eine durch die Spirochäte hervorgerufene chronische parenchymatöse Encephalitis anzusehen. Da die Organismen in der Tiefe des Organs verborgen liegen, ist es wohl zu erklären, dass die therapeutische Beeinflussung dieser Form der Spirochäte bisher erfolglos war. Vielleicht gelingt es Mittel zu finden, die auch dieser Art der Erkrankung des Centralnervensystems heilsam sind und die von den Blutgefässen entfernten Spirochäten beeinflussen.

S. Kalischer.

W. Brasch, Ueber Muskeldystrophie und Myotonie nach Unfall. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 12.

Ein 26jähriger Bauerssohn zeigte im Anschluss an einen schweren Unfall (Fall eines Wagens auf seine Brust, Arme, Kopf) eine zunehmende Schwäche der Arme. Dazu trat ein Spannungsgefühl und Krampf in der Hand beim Zugreifen. Zwei Jahre später traten die gleichen Erscheinungen in den Beinen auf. Der Patient zeigt jetzt die Erscheinungen der Muskeldystrophie und Myotonie, so die Facies myopathica, Atrophie der Mm. sternocleidomastoid., der Extremitätenmuskeln, ferner myotonische



Reaktion etc. Die Atrophie ging hier anscheinend der Myotonie voraus. Vor dem Unfall bestanden bei dem Kranken weder wahrnehmbare Zeichen der Atrophie noch der Myotonie, so dass die Annahme eines angeborenen oder latenten Leidens vor dem Eintritt des Unfalls hier kaum gerechtfertigt erscheint. Vielleicht war eine Ueberanstrengung der nach dem Unfall dystrophisch gewordenen Muskeln Veranlassung zu dem Hinzutreten der myotonischen Erscheinungen, die zuerst an den dystrophischen und angestrengten Teilen (Armen) auftraten. Wie schwer auch der causale Zusammenhang zwischen Trauma und der Dystrophie und Myotonie zu deuten ist, so scheint dieser Fall doch wiederum die Möglichkeit des Vorhandenseins eines solchen zu erweisen. S. Kalischer.

H. Curschmann, Cerebrale Syndrome der Tetanie und Calciumtherapie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 45, S. 405.

Verf. beobachtete als cerebrale Erscheinung der Tetanie den Symptomencomplex der Pseudobulbärparalyse und behandelte das Leiden erfolgreich mit Calcium lacticum, desgleichen wurden vorzügliche Erfolge bei Tetanieepilepsie erzielt. Besonders bewährte sich eine combinirte Brom-Calciumtherapie. C. appellirt dahin, dass man bei jugendlichen Epileptikern recht genau auf alle anamnestischen und klinischen Kriterien der Spasmophilie fahnden und bei positivem Ergebnis mit Kalksalzen behandeln solle. Damit würden voraussichtlich nicht wenige, bisher infauste Epilepsiefälle von ihrer Krankheitsäusserung, den Anfällen befreit und in ihrer Krankheitsdisposition, der chronischen Insufficienz der Epithelkörper, gebessert werden. B. Berliner.

W. Alexander und W. Unger, Zur Behandlung schwerer Gesichtsneuralgien. Alkoholinjektionen ins Ganglion Gasseri. Berl. klin. Wochenschrift 1913, No. 4.

Verff. glauben die Exstirpation des Ganglion Gasseri durch Alkoholinjektionen in dasselbe ersetzen zu können. Das Ganglion wird zu einem kleinen Teile freigelegt und dann durch Alkoholinjektion zerstört. Die Gefahr der Resektion liegt in dem breiten operativen Eingriff. Bei der Injektion ist es nur erforderlich, einen kleinen Zugang zum Ganglion zu bahnen, welches an seinem Orte belassen wird. Damit ist die Operation erheblich kürzer und ungefährlicher, insbesondere braucht die Arteria meningea media nicht unterbunden zu werden. B. Berliner.

Schüle, Zur Behandlung der Furunkulose. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 45.

Verf. empfiehlt die centrale Kauterisation des beginnenden Furunkels als die sicherste und einfachste Methode der Behandlung. Schädliche Nebenwirkungen ausser einer gelegentlichen etwa erbsengrossen Hautnekrose um die Kauterisationsstelle herum wurden nicht beobachtet.

R. Ledermann.



1) **J. Simon,** Ueber Nebenwirkungen des Neosalvarsans. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 43.

2) **O. Busse und L. Merian,** Ein Todesfall nach Neosalvarsaninfusion. (Aus d. med. Universitätsklinik in Zürich, Direktor Prof. H. EICHHORST und aus d. Pathol.-anatom. Institut d. Universität in Zürich, Direktor Prof. Dr. O. BUSSE.) Ebenda.

1) Verf. behandelte im ganzen 129 Patienten mit 310 intravenösen Injektionen, alle Luesfälle in Combination mit Quecksilber. In 2 Fällen trat ein schweres lebensgefährliches Krankheitsbild im Anschluss an die Einspritzung auf. In dem einen Fall handelte es sich um den angioneurotischen Symptomencomplex, wie er auch nach Altsalvarsan beschrieben worden ist, in dem zweiten um eine Combination von akuter Hirnschwellung mit Arzneiexanthem. Trotz dieser beiden schweren Fälle fasst Verf. das Ergebnis seiner Beobachtungen dahin zusammen, dass Nebenwirkungen bei Neosalvarsan nicht häufiger, sondern seltener als beim Salvarsan auftreten. Ob das neue Mittel dem alten therapeutisch ebenbürtig oder vielleicht sogar überlegen ist, lässt er in suspenso.

2) Verff. berichten über einen Todesfall, der bei einer Patientin zwei Tage nach einer zweiten Injektion von 0,6 Neosalvarsan unter den Erscheinungen der hochgradigsten Cyanose erfolgte. In dem Urin fanden sich so grosse Mengen Eiweiss, dass die ganze Flüssigkeit selber auf einmal gerann, Arsen wurde nur in Spuren in demselben gefunden. Die Sektion ergab zahlreiche Blutungen, Thrombosen, Erweichungen und Entzündungsherde in der weissen Substanz des Gehirns, besonders im Balken, in der Wandung der beiden Hinterhörner der beiden Seitenventrikel, ferner Blutungen und pralle Gefässfüllung im Rückenmark, ausgedehnte Degeneration der Herzmuskulatur und beginnende interstitielle Myocarditis, Degeneration im Parenchym der Nieren und Blutungen und beginnende Nekrose in der Milz. Verff. schliessen aus diesem Fall, dessen Verlauf zu dem Schluss zwingt, dass der Tod mit der Injektion im ursächlichen Zusammenhang stand, dass die schweren manchmal zum Tode führenden Nebenerscheinungen nach Verabreichung des Salvarsans und Neosalvarsans als toxische Wirkung des eingebrachten Mittels und zwar im wesentlichen des Arsenbestandteils in demselben aufzufassen sind.

R. Ledermann.

K. Cronquist, Einige Bemerkungen zur Frage nach den Ursachen der Neurorecidive nach Salvarsaninjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 45.

Verf. sieht als eine der Ursachen für die Entstehung von Neurorecidiven die Oxydation des Salvarsans an, die dadurch entsteht, wenn die Lösungen nicht unmittelbar nach der Herstellung eingespritzt werden. Er empfiehlt, sich genau an die Ehrlich'schen Vorschriften zu halten und die Herstellung einer grösseren Menge der Lösung für mehrere Patienten zu vermeiden.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. **7. Juni.** **No. 23.**

H. Stübel, Morphologische Veränderungen des gereizten Nerven. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 1—3.

Das Netzwerk, das die Markscheide eines zur mikroskopischen Untersuchung fixirten Nerven durchzieht, ist nach Reizung desselben weiter als beim ruhenden. Nur beim lokalanästhesirten Nerven tritt auf Reizung keine Erweiterung des Maschenwerkes ein. Bei Durchströmung mit dem constanten Strom findet sich eine solche an der Kathode. Danach scheinen bei der Tätigkeit chemische bezw. physikalisch-chemische Veränderungen an der Markscheide des Nerven vor sich zu gehen, vielleicht durch Aus-

tauschprocesse mit dem Achsencylinder, analog denen, die zwischen der contraktilen Fibrille des Muskels und dem Sarkoplasma zu bestehen scheinen. A. Loewy.

R. Höber, Ist die Lunge für Ammoniak durchgängig? Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 1—3.

Magnus hatte gezeigt, dass nach Einspritzung von Ammoniak in eine Vene nichts davon aus dem Lungenblute in die Lungenluft übertritt. Das liegt nicht an einer Undurchgängigkeit der Lungen für Ammoniak, vielmehr an dessen grosser Löslichkeit und damit Bindung im Blute. Lässt man ammoniakhaltige Luft einatmen, so tritt NH_3 leicht in das Blut über.

A. Loewy.

R. Ehrmann und H. Wolff, Untersuchungen über die Verdauung der Amylaceen. II. Mitteilung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 77, S. 32.

Die Ausnutzung der verschiedenen Amylaceen (Kartoffeln, Reis etc.) ist, abgesehen von der zugeführten Menge und der Zerkleinerung, hauptsächlich vom Kochprocess abhängig. Auch bei Gesunden bestehen individuelle Unterschiede in der Verwertung. — Beim Uebergang zur Amylaceenkost tritt eine allmähliche Verbesserung ihrer Verwertung ein, die nach ca. einer Woche ihren Höhepunkt erreicht. Zugleich ändert sich damit die Art der Darmflora. Ob die verbesserte Ausnützung auf diastatischen Fermenten der Darmbakterien oder stärkerer Sekretion des Pankreas beruht, ist noch zweifelhaft. A. Loewy.

Flatow und Bründl, Eine klinisch einfache Methode quantitativer Urobilinogenbestimmung. (Vorläufige Mitteilung.) Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 5.

F. und B. schlagen eine colorimetrische Methode zur Bestimmung des Urobilinogens im Harn vor. Sie benutzen dazu die Rotfärbung, die eintritt, wenn das mit Aether ausgezogene Urobilinogen mit Ehrlich's Reagenz (Dimethylaminobenzaldehyd) versetzt wird. Als Vergleichsflüssigkeit dient eine alkalische Lösung von Phenolphthalein, die annähernd dieselbe Farbennüance zeigt. — Letztere Lösung soll sich besser eignen als das von Brugsch und Retzlaff empfohlene Bordeaurot.

A. Loewy.

L. Doxiades, Ueber die Glukose des Blutserums. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 306.

Es wurde beobachtet, dass unter dem Einfluss des Fluornatrium enthaltenden Blutserums vom Schweine eine Umwandlung des Traubenzuckers stattfindet, bei der das Drehungsvermögen zu-, das Reduktionsvermögen aber abnahm. Dieser Befund und ebenso die Untersuchung der aus dem Reaktionsgemisch dargestellten Osazone sprechen dafür, dass eine Bildung von Maltose stattgefunden hat. Wohlgemuth.



G. Schickele, Lehre von der inneren Sekretion der Placenta. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 214.

Aus der Placenta liess sich ein Presssaft gewinnen, der ähnlich wie die Ovarial- bezw. Uteruspresssäfte eine gerinnungshemmende Substanz und eine blutdrucksenkende Wirkung besass. Die blutdruckherabsetzende Wirkung kommt auch dem Placentarblut zu. Wohlgemuth.

G. Embden und E. Schmitz, Synthetische Bildung von Aminosäuren in der Leber. II. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 393.

Bei der Durchströmung der Leber des Hundes mit Phenylbrenztraubensäure wurde Phenylalanin in optisch-aktiver Form gebildet. Zusatz von p-oxyphenylbrenztraubensaurem Ammoniak führte zu der Bildung von natürlichem l-Tyrosin, Zusatz von brenztraubensaurem Ammoniak zur Bildung von natürlichem d-Alanin. Wurde dem Durchblutungsblut das Ammoniaksalz der α-Ketoisocapronsäure (Isoprophylbrenztraubensäure) zugesetzt, so konnte die Bildung von Leucin nachgewiesen werden. Das Phenylalanin und das Leucin wurden aus der Durchblutungsflüssigkeit als Uraminosäuren isolirt. Hiernach kommt der Leber des Hundes die Fähigkeit zu, aus α-Ketosäuren und Ammoniak optisch-aktive Aminosäuren zu bilden. Wohlgemuth.

Hässner, Ueber Chordome unter gleichzeitiger Mitteilung eines Falles von seltener Grösse. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Rostock.) Virchow's Archiv. Bd. 210, 3.

Die Entstehung der Chordome ist von fötalen Chordaresten herzuleiten. Sie können überall da auftreten, wo sich fötale Chorda dorsalis befunden hat. Den bisher bekannten Fällen fügt Verf. einen neuen hinzu. Bei einem 32jährigen Mann war die klinische Diagnose auf intracraniellen Tumor (Sitz rechte Seite der hinteren Schädelgrube) gestellt worden. Die Obduktion ergab in der rechten mittleren Schädelgrube ein fast kugeliges Gebilde mit knolliger, höckeriger Oberfläche von etwa 5,5 bis 6,5 cm Durchmesser, von dem sich die Dura leicht abziehen liess. Die Geschwulst liess sich ohne Schwierigkeit schneiden. Sie ging aus von der Sphenooccipitalfuge. Ihr eigentliches Gewebe bestand aus einer farblosen, glasig durchscheinenden Masse, die durchaus die Beschaffenheit von Sülze oder Gallerte hatte und ungefähr dem Celloidin glich. Stellenweis fanden sich Hämorrhagien im Gewebe. Cysten oder Vakuolen fehlten. In der Mitte lagen harte, kalkhaltige Massen. Ausserdem waren Spangen, ähnlich wie hyaliner Knorpel, vorhanden. Mikroskopisch fanden sich im Zupfpräparat grosse, isolirte Zellen von eckiger und sternartiger Form mit strahlenförmigen Ausläufern. Das Protoplasma war getüpfelt, die Kerne gross, oval oder kugelrund. Im Schnitt sah man ein vakuoläres Gewebe, dass durch ein zartes Stroma in einzelne Läppchen eingeteilt wurde und bei dem Zellen und Zwischensubstanz die zwei Hauptcomponenten bildeten. Sarkomähnliche Bilder fehlten. Geissler.

B. Wolff, Ueber ein Blastom bei einem Aal (Anguilla vulgaris), nebst Bemerkungen zur vergleichenden Pathologie der Geschwülste. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Rostock.) Virchow's Archiv. Bd. 210, 3.

Verf. berichtet über eine Geschwulst bei einem Aal, einem seiner Natur nach wildlebenden Tier. Es handelte sich um Fibrosarkom, welches seinen Ausgangspunkt vom mesenterialen Gewebe hinter dem Darm genommen hatte. Die Neubildung war bösartig, denn das Tier war sehr abgemagert. Blastome sind im Tierreich weit verbreitet, treten bei den verschiedenen Tierarten aber mit ausserordentlich verschiedener Häufigkeit auf. Die Ansicht, dass die Domestikation eine Vorbedingung für das Auftreten bösartiger Neubildungen ist, ist irrig. Interessant ist, dass das Auftreten von Blastomen in der Tierreihe spätestens von den Selachiern an festgestellt ist. Geissler.

E. Färber und G. v. Saar, Zur Technik der Fussgelenksresektion mittelst Längsschnittes. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 81, S. 173.

F. und v. S. teilen vier Fälle mit, in denen an der Grazer chirurgischen Klinik nach dem von OBALINSKI beschriebenen Verfahren die Fussresektion mit Längsschnitt vollführt wurde. Diese Fälle zeigen, dass man mit dieser Methode sehr gute Resultate, sowohl was die Coupirung des lokalen Krankheitsprocesses, als auch was die spätere Gehfähigkeit anlangt, erreichen kann. FÄRBER empfiehlt auf Grund anatomischer Studien den kleinen Längsschnitt von OBALINSKI mit dem typischen Kocher'schen resp. Lauenstein'schen Schnitt zur Resektion des Sprunggelenks zu combiniren. Joachimsthal.

D. G. Zesas, Ueber das Auftreten von Krampfanfällen bei Eingriffen an der Pleura. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 119, S. 78.

Das Vorkommen von Convulsionen nach Eingriffen an der Pleura ist mehrfach beobachtet worden und wird von Z. wegen der praktischen Wichtigkeit — häufige Anwendung der Forlanini'schen Methode bei der Behandlung der Lungenphthise — vom Verf. zum Gegenstand einer Besprechung gemacht. Inklusive eines selbstbeobachteten Falles ist bisher in der Literatur 54mal von solchen Krampfanfällen Mitteilung gemacht worden. In 45 Fällen stellten sich solche Anfälle unmittelbar, in 8 Fällen erst nach Minuten und Stunden ein. In 3 Fällen wiederholten sich die Anfälle später spontan. Es hatte sich 8mal um Probepunktionen, 32mal um Ausspülungen und Injektionen, 14mal um Empyemoperationen gehandelt.

Von den verschiedenen Theorien zur Erklärung der Pathogenese dieser Krampfanfälle verdient die Reflextheorie besondere Berücksichtigung. Anatomische Untersuchungen zeigen, dass die Nervenendigungen sowohl in der parietalen als visceralen Pleura überaus zahlreich sind und demgemäss auch leicht verletzt werden können. Dem Centralnervensystem können die krampfauslösenden Reize durch den Vagus, den Sympathicus oder den Phrenicus mitgeteilt werden. Von ihnen müssen wir nach experimentellen Untersuchungen dem Vagus die Rolle des Vermittlers zusprechen. Beim Menschen genügt bereits die einfache Punktion mittelst



eines feinen Troikarts zur Auslösung des Anfalls. Experimentell lassen sich durch rein mechanische Reize allein letztere aber nicht hervorrufen. Was die Störungen im Centralnervensystem betrifft, so handelt es sich jedenfalls um vasomotorische Störungen, die wahrscheinlich selten in einer Hyperämie, gewöhnlich vielmehr in einer Anämie bestehen.

Die Prophylaxe derartiger Krampfanfälle hat in der Anwendung anästhesirender Mittel — leichte Allgemeinnarkose, Morphiuminjektion — namentlich bei nervösen Kranken, zu bestehen; die Morphiumanwendung empfiehlt sich auch, wenn es zum Anfall bereits gekommen ist.

Peltesohn.

E. Seidel, Beitrag zur Frage des spontanen Auftretens isolirter Sehnervenscheidenhämatome. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LXXXIV, 1, S. 189.

Eine 56jährige Frau mit Granularatrophie der Nieren, sekundären Herzveränderungen und Blutdrucksteigerung, die bereits eine leichte linksseitige Extremitätenparese überstanden hatte, erblindete plötzlich auf einem Auge bis zum Fingerzählen in 2 Meter. Ophthalmoskopisch fand sich auf diesem Auge Stauungspapille mit peripapillären Netzhautblutungen, die mit Sehnervenatrophie endigte. Verf. nimmt als Ursache die Berstung einer Arterie mit Erguss des Blutes in den Sehnervenscheidenraum an; die Blutung hatte eine Compression der Centralgefässe des Opticus mit Behinderung des arteriellen Zuflusses, Stauung des venösen Abflusses und Behinderung der Lymphcirkulation zur Folge, wodurch das ophthalmoskopische Bild der Stauungspapille entstand. G. Abelsdorff.

A. Vogt, Herstellung eines gelbblauen Lichtfiltrates, in welchem die Macula centralis in vivo in gelber Färbung erscheint, die Nervenfasern der Netzhaut und andere feine Einzelheiten derselben sichtbar werden, und der Grad der Gelbfärbung der Linse ophthalmoskopisch nachweisbar ist. v. Graefe's Archiv. Bd. 84, H. 2, S. 293.

Zum Sichtbarmachen der eventuell gelben Farbe der Macula centralis eignet sich am besten ein Mischlicht, das zu etwa gleichen Intensitäten reines Gelb und reines Blau enthält; Rot ist dabei tunlichst auszuschalten. Dieser Effekt wurde durch zwei flüssige Filter erzielt: das eine bestand aus flüssiger Lösung von $CuSO_4$, das andere aus wässeriger Lösung von Erioviridin B. Durch diese Filter gehendes Licht einer Projektionsbogenlampe zeigt im aufrechten Bilde den Augenhintergrund und die Eintrittsstelle des Sehnerven blassgrün infolge stärkerer Absorption der kurzwelligen Strahlen durch Lederhaut, Blut, Pigment und Lymphe. Auch die Linse hat eine solche selektive Absorption zur Folge; relative Gelbblindheit wird durch stärkere Gelbfärbung der Linse verursacht. Die centralen Teile der Maculagegend erscheinen ebenfalls infolge selektiver Absorption gelb. In dem Filterlicht wird auch der Verlauf der Nervenfasern in der Netzhaut sichtbar. K. Steindorff.

Nerger, Ein Fall von chronischer Besold'scher Mastoiditis durch Selbstverstümmelung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 67, H. 1, 2.

N.'s Fall betrifft einen 28jährigen Fuhrwerker, der sich, um vom Militär freizukommen, einen Einstich in das rechte Trommelfell machen und durch die Oeffnung „eine säureartige Flüssigkeit“ eingiessen liess. In Anschluss an diese Proceduren trat eine Mittelohreiterung auf, zu der sich eine Anschwellung hinter dem Ohr gesellte. 7 Jahre später liess sich Patient in die Ohrenklinik zu Breslau aufnehmen, woselbst man eine derbe Geschwulst hinter dem rechten Ohr fand, die bis zur Grenze des oberen und mittleren Drittels des Sternocleidomastoideus herab reichte. Am Trommelfell fand sich weiterhin eine kleine Perforation, aus der etwas Eiter herauspulsirte. Die Diagnose wurde auf chronische Besold'sche Mastoiditis gestellt. Heilung durch Operation. Der Fall ist deshalb von Interesse, wei die chronische Besold'sche Mastoiditis bisher nur ganz vereinzelt beobachtet worden ist. Schwabach.

L. Haymann, Zur Pathologie und Klinik der otogenen Grosshirnabscesse. Münch. md. Wochenschr. 1913, No. 2, 3.

An die Mitteilung zweier in der Münchener Ohrenklinik beobachteten Fälle von otogenem Grosshirnabscess knüpft Verf. beachtenswerte Bemerkungen bezüglich der Diagnose dieser Erkrankung. Die Schwierigkeit der Diagnose besteht nicht nur darin, dass unter Umständen alle objektiven Symptome fehlen oder völlig verdeckt sein können, sondern dass auch umgekehrt Erscheinungen eines Hirnabscesses vorgetäuscht werden können, ohne dass ein solcher vorhanden ist. Da wir nun zur Erkenntnis der Hirnabscesse otogenen Ursprungs ein wichtiges diagnostisches Hülfsmittel in der Freilegung der Schädelgrube und der Probepunktion des Hirns haben, rät Verf., ohne einem zu aggressiven Vorgehen das Wort reden zu wollen und bei gewissenhafter Würdigung aller in Betracht kommenden Momente, öfters zur Exploration des Hirns zu schreiten, selbst wenn man sich nicht auf einen ganz sicheren Symptomencomplex stützen könne. Zu einem solchen Eingriff werde man sich wohl um so eher entschliessen, wenn man bedenke, dass die Heilungschancen um so bessere sind, je früher der Abscess entleert wird, dass nicht operirte Hirnabscesse so gut wie immer zum Exitus führen und infolge zu grosser Zurückhaltung gelegentlich Patienten zu Grunde gehen, die bei frühzeitiger Exploration des Hirns vielleicht hätten gerettet werden können. Schwabach.

Brunzlow, Die Tonsillitis als Ursache von Infektionskrankheiten. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1913, No. 2.

Man ist jetzt allgemein überzeugt, dass nicht die Hypertrophie der Gaumenmandeln, sondern ihr zerklüfteter buchtenreicher Bau, ihre wichtigste pathologische Veränderung ist. In den Mandelbuchten finden sich die Pfröpfe und die Träger der Pröpfe sind in dauernder Gefahr an Angina zu erkranken, an Peritonsillitis und als Folge auch an Gelenkrheumatismus, kryptogenetischer Sepsis, Endocarditis, Nephritis und Appen-



dicitis. Aber auch die Rachenmandel ist nicht ausser Acht zu lassen; der Zusammenhang der Angina mit der Rachenmandel wird noch oft übersehen. Zur Behandlung hat schon SCHMIDT eine Combination der Schlitzung mit der Cürettage empfohlen. Man muss bis auf den Grund der Mandel gehen, bis auf die sog. Kapsel, damit keine Eiterherde in der Tiefe zurückbleiben. Ist der vordere Gaumenbogen mit der Mandel verwachsen, dann muss er abgelöst werden. Diese Methode hat für sich, dass nur das erkrankte Gewebe entfernt wird und dass noch ein Rest für die physiologische Funktion erhalten bleibt. Will man die ganze Mandel ausschälen, so lässt sich das gleichfalls in Lokalanästhesie ausführen, indem man zunächst mit der Cooper'schen Schere die Mandel vorn, oben und unten wenn möglich stumpf loslöst und sie dann von ihrer Unterlage auf dem hinteren Gaumenbogen mit der kalten Schlinge abschnürt. W. Lublinski.

Anglada et **Réveilhe,** L'arsenobenzol dans l'angine de VINCENT. Le progr. med. 1913, No. 7.

Es handelt sich um eine bakteriologisch festgestellte Angina Vincenti, welche durch 5malige lokale Applikation von Neosalvarsan in 3 Tagen geheilt wurde. Die lokale Methode ist den anderen vorzuziehen, weil sie leicht und ungefährlich ist. Man kann das Mittel direkt auf die erkrankten Stellen aufpulvern oder mittelst Wattetampons, die leicht mit Glycerin angefeuchtet und mit Neosalvarsan bepudert sind, wie es die Verff. getan haben. Es scheint nach den bisherigen Beobachtungen die Angina Vincenti für die lokale Behandlung mit Salvarsan indicirt zu sein. W. Lublinski.

Bourgeois, Papillomes du larynx. Le progr. méd. 1913, No. 5.

Verf. giebt einen klinischen Abriss der Larynxpapillome im Anschluss an zwei vorgestellte Fälle. Dabei berührt er auch die interne Behandlung, für die KOERNER Arsen empfohlen hat. Neuerdings hat CLOUÉ Magnesia sulf. innerlich empfohlen; er giebt beim Kinde täglich 0,5 innerlich durch Wochen und Monate in Intervallen. Verf. tritt dieser Empfehlung bei, wenn das Kind zu jung ist, um unter Leitung des Spiegels zu operiren und keine Dyspnoe besteht. Beim Erwachsenen wären täglich 4 g zu geben, während man gleichzeitig operirt. Kann man beim Kinde nicht mit dem Spiegel operiren bei vorhandener Dyspnoe, so geht man nach KILLIAN vor. Bei Gefahr drohender Dyspnoe ist die Tracheotomie zu machen; dadurch beruhigt man auch den Kehlkopf, wobei die Papillome verschwinden können; man soll die Tracheotomie etwa am 2. oder 3. Trachealring machen. Die Thyreotomie und die Entfernung der Papillome ist nicht erfolgreich; man muss den Larynx offen lassen, die Papillome entfernen und Kautschuckröhren bis zur vollständigen Epidermisation der oberen Wege einführen. ABBÉ hat einen Fall tracheotomirt und durch die Wunde eine Radiumkapsel (0,1) $^1/_2$ Stunde lang eingeführt, ohne eine andere Behandlung. Nach 3 Monaten war die Geschwulst verschwunden. W. Lublinski.



K. B. Lehmann und L. Diem, K. B. Schmann und Hasegawa, Experimentelle Studien über die Wirkung technisch und hygienisch wichtiger Gase und Dämpfe auf den Menschen. (Aus dem hygien. Institut zu Würzburg.) Archiv f. Hyg. 1913, Bd. 77, H. 7 u. 8, S. 311 u. 323.

L. führte zunächst mit D. Versuche aus über die Wirkung der Salpetersäuredämpfe als Vorarbeit für die schwierigere Aufgabe, die Bedeutung der nitrosen Gase: Stickoxyd, Stickstoffdioxyd, salpetrige Säure, Salpetersäure festzustellen, worüber er mit H. zusammen experimentirte. In der ersten Arbeit werden nach ausführlicher Beschreibung der Methodik 13 Tierversuche (Katzen, Kaninchen) in Tabellenform mitgeteilt. Die Tierversuche ergaben ein wenig charakteristisches Symptomenbild. Die Tiere zeigten deutliche Reizerscheinungen und bei stärkeren Dosen etwas Benommenheit, worauf dann die anfangs oberflächliche Atmung wieder tiefer wurde, da die Tiere anscheinend jetzt den Schmerz bei der Einatmung des ätzenden Gases weniger spürten. Entzündung der Bindehaut oder gar Anätzung der Hornhaut wurde nicht beobachtet. Die Speichelsekretion war bei den Katzen vermehrt. Glottiskrampf wurde trotz hochgradiger Atemnot gegen Ende des Lebens nicht wahrgenommen. Bei dei Sektion fand sich bei 3 im Apparat eingegangenen Tieren als Todesursache akutes Lungenödem, welches auch bei den überlebenden Tieren mehr oder weniger ausgesprochen war. Von einer Salpetersäurevergiftung kann also bei einer Dosis bis zu etwa 12 mg nicht die Rede sein. Bei zwei Versuchen beim Menschen traten gleichfalls heftige Reizsymptome der Schleimhäute des Auges und der Luftwege sowie Stirnkopfschmerz auf.

Der zweiten Studie über die Wirkung der nitrosen Gase geht eine eingehende Literaturübersicht voraus über Erfahrungen an Menschen und in Tierversuchen. Dann folgt die eigene Versuchsmethodik mit Skizze. Die an 19 Tieren angestellten Versuche sind in Tabellenform übersichtlich zusammengestellt. Die Ergebnisse sind folgende: Es ist für die Beurteilung eines Gasgemisches — bis etwa zu einem Gehalt von 0,7 Mill. pro Liter — meist gleich, ob es aus Salpetersäure oder aus salpetriger Säure oder einem Gemisch der beiden Substanzen besteht. Die Tiere, von denen 7 starben, zeigten nur zweimal das für die menschliche Vergiftung mit nitrosen Gasen charakteristische Krankheitsbild im Gegensatz zu den von CURSCHMANN veröffentlichten Untersuchungen. Die Symptome setzten sich zusammen aus Wirkungen der Reizung von Mund, Nase, Rachen und Bronchien durch die Dämpfe (Lungenödem und Blutungen im Lungengewebe) und aus meist sehr bescheidenen Wirkungen auf das Hämoglobin des Blutes. Ausserdem waren Andeutungen centraler Wirkung bei stärkeren Concentrationen vorhanden. In den Versuchen trat stets die Nitritwirkung gegen die Aetzwirkung zurück, weil nach Annahme der Autoren stets die kleinen absorbirten Mengen zerstört werden, ehe neue aufgenommen werden. Sie möchten die Dosis negligenda noch unter 0,13 mg setzen.

Drei Selbstversuche von HASEGAWA stimmten zu den Tierversuchen, wenn auch der Mensch noch empfindlicher reagirt. Es folgen dann noch weitere Versuche, um das Resultat aufzuklären, dass salpetrige Säure



von der Lunge aus wie Salpetersäure wirkt. Die Autoren stellten fest, dass beim Stehen unter Luftzutritt salpetrige Säure ohne Ammoniakbildung in Salpetersäure übergeht. Ausserdem bestimmten sie den Nitritgehalt der Organe und stellten so auch durch Rechnung fest, dass die Nitritmengen zu gering sind, um die Tiere an Nitritvergiftung eingehen zu lassen, so dass sich der Befund in ihren Tierversuchen zur Genüge erklärt. Die Tiere sterben also in den nitrosen Gasen an Lungenödem. Im Gegensatz zu den Tieren zeigen die Menschen meist eine längere Latenzperiode bis zum Eintritt des Lungenödems. Diese Latenzzeit erschwert auch das Urteil, ob eine Schädigung zu erwarten ist. 0,1 mg salpetrige Säure + Salpetersäure, gemessen als Salpetersäure werden einige Stunden ertragen, 0,2 mg etwa eine halbe Stunde, 0,3—0,4 sind sind direkt gefährlich. Therapeutisch lehnt L. auch die Chloroformtherapie ab, da sie die Entwickelung des Lungenödems nicht verhindern kann. Er ist mit Curschmann der Ansicht, dass Sauerstoffinhalationen und Aderlass eine rationellere Therapie darstellen. Kunow.

Führer, Ueber die isolirten wirksamen Substanzen der Hypophyse. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 11.

Die bisher in den Handel gebrachten Hypophysenpräparate, wie z. B. das Pituitrin, sind nichts anderes als verdünnte Extrakte aus dem Infundibularteil der Drüse, die in der Weise eingestellt sind, dass 1 ccm Flüssigkeit 0,1 bezw. 0,2 g Drüse entspricht. Behandelt man die von Eiweiss befreiten Hypophysenextrakte mit Phosphorwolframsäure, so werden diejenigen Stoffe, denen die Uteruswirkung zukommt, gefällt. Durch weitere Behandlung des Niederschlages liessen sich aus demselben vier Körper isoliren, die sämtlich Uteruswirkung zeigten. Da die Unterschiede dieser Körper nur quantitative sind und sich in ihrer Wirkung gegenseitig verstärken, so wird für den Gebrauch in der Praxis das schwefelsaure Salz aller vier Körper gemeinsam unter dem Namen Hypophysin in den Handel gebracht werden. Das Präparat zeichnet sich vorteilhaft durch einen hohen therapeutischen Index (mindestens 1 mg : 10 mg, wahrscheinlich noch höher) vor ähnlichen Präparaten aus, und stellt eine reine krystallisirte Substanz von constanter Zusammensetzung dar. Aus dem Filtrat der Phosphorwolframsäurefällung wurden noch weitere vier Körper dargestellt, denen eine ausgeprägte Wirkung auf Blutdruck, Atmung und Uteruscontraktionen nicht zukommt. H. Citron.

Impens, Ueber die Dosirung des Alypins. Med. Klinik 1913, No. 4.

Nach den Feststellungen des Verf.'s ist das Alypin bei gleicher anästhetischer Wirkung nur halb so giftig wie Cocain. Da die maximale Dosis des letzteren mit 0,05 g im allgemeinen als zu niedrig angesehen werden kann, so berechnet sich daraus eine erlaubte Dosis von 0,2 g für das Alypin. Auch diese Gabe kann ohne Gefahr weit überschritten werden, indess zeigt ein kürzlich von G. Ritter mitgeteilter Todesfall nach Injektion von 50 ccm einer 2proc. Alypinlösung (1 g Alypin), dass



auch die Ungiftigkeit des Alypin eine gewisse Grenze hat. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass es sich in dem betreffenden Falle um eine Struma mit Luftröhrencompression handelte und zuvor bereits 0,015 Morphium injicirt worden war. H. Citron.

C. Petersen, Ueber Auskultation des oralen und nasalen Atemgeräusches. Med. Klinik 1912, No. 41.

Verf. hat vor dem geöffneten Munde des Patienten mit blossem Ohre gehorcht. Zur Vermeidung der Infektionsgefahr hat er später eine Tüte aus Papier zum Auskultiren verwendet, die er mit einem rechtwinkelig abgebogenen Hartgummirohr versah. Im allgemeinen zieht er jedoch die Auskultation mit blossem Ohre vor. Bei nasaler Atmung hört man ein weiches, dem vesikulären Atmen ähnliches Geräusch, das in der Nase entsteht, bei Atmen durch den weit geöffneten Mund ein hauchendes Geräusch, das im Kehlkopf entsteht. Die pfeifenden, giemenden und schnarrenden Nebengeräusche sind Stenosengeräusche und wenig bedeutungsvoll. Pfeifen und Giemen kommt neben Rasseln vor. Schnurrende Geräusche sind bei Auskultation der Mund- und Nasenatmung gut hörbar. Man schliesst daraus auf das Vorhandensein von Sekret in den groben Luftwegen. Am wichtigsten ist das Rasseln. Meist entsteht es durch Lösung verklebter, sekretbedeckter Schleimhautflächen. Man unterscheidet grobes und feines Rasseln, eventuell noch Knisternrasseln. Es kann reichlich und spärlich sein. Es entstehen zuweilen auch Geräusche in der Mundhöhle, die jedoch vereinzelt und unregelmässig auftreten. Sie verschwinden bei anderer Stellung der Zunge. Bei der Bronchitis treten orale, feine Rasselgeräusche nur auf, wenn die tieferen Teile der Lunge afficirt sind; bei Kindern tritt es schon bei Erkrankung der mittleren Bronchien auf. Auch beim Asthma tritt reichliches Knistern auf. Auch beim Keuchhusten tritt vor dem Anfall feines und grobes Rasseln und Knistern auf. Ob das Knisterrasseln der Pneumonie bei oraler Auskultation hörbar ist, ist fraglich. Rasselgeräusche werden auch von den Patienten wahrgenommen. Herzgeräusche sind bei oraler Auskultation nicht hörbar. Eventuelle Geräusche hält Verf. für pulsirende Atemgeräusche. Ihren diagnostischen Wert kennt P. nicht. Auch pleuritische Reibegeräusche sind bei oraler Auskultation nicht wahrnehmbar. Verf. vindicirt der oralen Auskultation einen besonderen Wert zur Erkennung centraler und circumskripter Pneumonien, die nicht leicht auffindbar sind und sich der gewöhnlichen Auskultation entziehen. E. Aron.

S. Engel, Ueber therapeutische Beeinflussung des insufficienten Herzens durch Venenstauung. Med. Klinik 1912, No. 41.

Ruhe ist für das insufficiente Herz im Verein mit Herztonikis das wichtigste. Neuerdings hat man den physikalischen Heilmethoden grössere Bedeutung geschenkt. Sie sollen die peripheren Widerstände reguliren. Eine zeitweilige Entlastung des Herzens wird auch erzielt durch Blutentziehung in den Extremitäten. Entweder umschnürt man die Extremitäten mit elastischen Gummibinden oder durch mehrere Recklinghausen'sche



Manschetten. Man staut bis zum Verschwinden des Arterienpulses 2 bis 3 Minuten lang. Dies wird 3—5mal wiederholt. Der Druck im rechten Herzen wird so verringert. Verf. hat mit dem Jaquet'schen Sphygmocardiochronographen die Wirkung dieser Stauung objektiv registrirt. Die Dehnung der rechten Vorkammer lässt nach. Auch die Blutstauung in den Lungenvenen verringert sich. Das Blut wird besser arterialisirt. Der Druck und Spannung über dem Brustbein lassen nach. Die Herz- und Arteriencurve wird besser. Die Atmung wird tiefer und langsamer. Der Bronchialkatarrh hört auf. Kopfschmerzen sistiren. Auch die Leberbeschwerden bessern sich. Auch die Nierentätigkeit wird günstig beeinflusst. E. Aron.

A. Albu, Ueber Colitis ulcerosa acuta. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 38.

Der ulceröse Process, der ca. 10 cm oberhalb des Afters begann, war am stärksten in der Flexur ausgesprochen, wo eine flächenförmige nekrotische Stelle wahrnehmbar war. Die Lokalbehandlung, die in dem beobachteten Falle zur völligen Heilung führte, bestand zunächst in der Einlage von Tampons, die in $^1/_4$proc. Arg. nitr.-Lösung getaucht waren, später wurde essigsaure Tonerde und eingepulvertes Silber-Lenizet verwandt. Der bacilläre Befund der Fäces war ein negativer, dagegen fand sich in den Darmentleerungen eine eosinophile Leukocytose. Akute ulceröse Erkrankungen des Colons sind also bei entsprechender Behandlung zur Ausheilung zu bringen; anderenfalls gehen sie in das chronische Stadium über, in dem der Krankheitsprocess immer wieder akut recidivirt.

Schreuer.

C. H. Schultz, Observations on the effect of methylene-blue on intestinal parasites in man. Bullet. of the Manila med. soc. 1912, Bd. IV, No. 7.

Methylenblau in Kapseln und Dosen von 0,3—0,4 3mal täglich genommen vermag die jugendlichen Formen von Oxyuris vermicularis im Darm abzutöten. Verf. hat diesen Nachweis durch Versuche an sich selbst, sowie an Versuchspersonen und Hunden erbracht. Da die geschlechtsreifen Tiere dem Medikament widerstehen, so wurde die Kur in drei Abschnitten durchgeführt, wobei mit 10tägigen Pausen das Methylenblau 4—5 Tage gegeben wurde. Die Untersuchung der Fäces fällt hierauf negativ aus. Die Nebenerscheinungen sind geringfügiger Natur (leichter Kopfschmerz, Ohrensausen, abführende Wirkung). Schreuer.

P. Schneider, Bronchitis plastica. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 34.

Ein 6jähriger Knabe hatte eine während $1^1/_4$ Jahren bestehende Bronchitis mit starkem Emphysem und asthmatischen Anfällen, bei der geformte Massen in ziemlich regelmässigen Intervallen ausgehustet wurden. Diese ausgehusteten „Bronchialbäume" hat Verf. chemisch wie mikroskopisch färberisch untersucht. Es ergab sich, dass man es mit einer phosphorfreien Substanz zu tun hatte, deren N-Gehalt zwischen dem des Mucin und des Fibrin liegt, die keine reducirende Substanz abspaltet, in



verdünntem Alkali und schwachen Säuren löslich, in stärkeren Neutralsalzlösungen im Gegensatz zu Mucin und Fibrin unlöslich ist, und von Pepsin-Salzsäuregemisch nur langsam und unvollkommen verdaut wird. Die Ursache der Erkrankung war im vorliegenden Falle nicht bakterieller Natur. Der Knabe starb im Verlauf eines Keuchhustens unter den Erscheinungen von Herzschwäche. Bei der Sektion ergab sich neben anderen Befunden Polyserositis. (Obliteration des Herzbeutels, der Pleurahöhle. Zuckergussartige Perihepatitis.) Verf. hält es für nicht unwahrscheinlich, dass zwischen den beiden Symptomencomplexen — der Absonderung „fibrinöser“ Membranen und der chronischen fibrinösen Polyserositis ein Zusammenhang bestehe. **Stadthagen.**

R. Lederer und H. Vogt, Spirometrische Untersuchungen zur Pathologie und Pharmakologie der Atmung im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 1.

Die Untersuchungen sind mit dem von Hürthle construirten Spirometer ausgeführt; die meisten am schlafenden Kinde, um die Störung der Atmung durch psychische Erregungen auszuschalten. Zunächst prüfte Verf. die Beeinflussung der Atmung durch den Alkohol, und zwar verwendete er wechselnde Dosen von 5proc. wässerigen Lösungen von Alcohol absolutus. Eine ausgesprochene Einwirkung auf die Atemfrequenz kam dem Alkohol in diesen Versuchen nicht zu. Dagegen war die absolute (d. h. die für 1 Minute berechnete durchschnittliche) Atmungsgrösse, ebenso wie die relative (d. h. auf 1 kg Körpergewicht bezogene absolute Atmungsgrösse) schon durch kleine Dosen Alkohol mehr oder weniger stark gesteigert. Dies war unter 19 Versuchen 11mal der Fall. Bei ermüdeten Personen war der Alkohol wirksamer als bei ausgeruhten. — Bei Kindern, die an chronischer Bronchiolektasie litten, blieb die durchschnittliche Atemtiefe (d. h. die berechnete durchschnittliche Tiefe der Einzelinspiration) hinter derjenigen der normalen Kinder gleichen Alters zurück. Weiter ergab sich, dass wenn das normale Kind willkürlich nach Aufforderung seine Atmung vertieft, es sie gleichzeitig verlangsamt, während die Atemfrequenz des chronisch kranken Kindes bei vertiefter Atmung entweder gleichbleibt oder gar zunimmt. Dagegen ist die Schwankungsbreite der absoluten Atemgrösse bei den chronisch kranken Kindern grösser als bei den gesunden. **Stadthagen.**

Lippmann, Ein Beitrag zum „akuten“ Morbus Addison. Med. Klinik 1913, No. 14.

Ein 21jähriger Mann aus tuberkulös belasteter Familie erkrankt aus vollem Wohlbefinden an typischem Morbus Addison, dessen einzelne Symptome sehr schnell hintereinander auftreten, so dass Asthenie und Blutdrucksenkung den Beginn machen, dann Magensymptome und schliesslich Pigmentation folgen. In nur 18 Tagen endete der Fall tötlich. Die sehr energische Therapie mit hohen Adrenalingaben hatte nur eine etwas lebensverlängernde Wirkung. Die Sektion ergab bei leichter Lungentuberkulose völlige Verkäsung beider Nebennieren, intaktes Ganglion solare und eine bedeutende Hypertrophie einer accessorischen Nebenniere. **Alkan.**

Ph. Silberstern, Ueber die Gesundheitsverhältnisse der Jugendblinden und über eine eigenartige Krankheitsform (Nierenaffektion familiär Amaurotischer). Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 40.

In 40 Fällen von Jugendblindheit war die Blindheit als Teilerscheinung einer Gehirnerkrankung (Gehirnhautentzündung, Infektionskrankheit) aufgetreten. Nur in 35 Fällen handelte es sich um eine auf das Auge beschränkte lokale Erkrankung. 25 Fälle sind auf Keimesvariationen, Vererbungsgesetze zurückzuführen und als angeborene Blindheit anzusehen. In 5 Fällen wurde das Zusammentreffen von angeborener Erblindung mit spastischen Erscheinungen und einer Nierenaffektion festgestellt, von denen vier als familiäre Sehnervenatrophie zu bezeichnen sind; der Beginn der Affektion war hier unmerklich, die Entwickelung allmählich, und das männliche Geschlecht war bevorzugt. Dieser Typus der Heredodegeneration ist bisher nicht beschrieben und unterscheidet sich von der familiären amaurotischen Idiotie (Tay-Sachs) und anderen Modifikationen frühzeitiger Erblindung. S. Kalischer.

E. Jones, The deviation of the tongue in hemiplegia. The journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 38, No. 10.

Von 313 Fällen von Hemiplegie zeigten 104 eine Abweichung der herausgestreckten Zunge nach der gelähmten und 40 nach der Seite der Läsion resp. der nicht gelähmten Körperhälfte. Der contralaterale Genioglossus war mithin dreimal häufiger gelähmt als der homolaterale. In typischen Fällen von Hemiplegie kann die Zunge nach der gelähmten Seite leichter bewegt werden wie nach der nichtgelähmten; in atypischen ist das Umgekehrte der Fall. In 67 Fällen fand sich die erstere Erscheinung, in 21 die letztere. Auch hier erwies sich, dass der contralaterale Genioglossus dreimal so häufig gelähmt ist als der homolaterale. In 138 der 313 Fälle war keine dieser Hypoglossuserscheinungen vorhanden. Der M. genioglossus ist in beiden Hemisphären lokalisirt, während die experimentellen Untersuchungen lehren, dass er besonders in der homolateralen Seite der Hirnrinde lokalisirt ist, weisen die klinischen Erscheinungen darauf hin, dass sein cortikales Centrum auf der contralateralen Seite stärker und wichtiger ist. Von den Hemisphären gehen 4 cortikobulbäre Hypoglossusbahnen, je eine zu jedem Genioglossus und je eine zu jedem Styloglossus. Je nach der verschiedenen Kreuzung und dem wechselnden Sitz der Läsion sind bald diese oder jene mehr in Mitleidenschaft gezogen. S. Kalischer.

L. P. Clark und **A. S. Taylor,** Echter Tic douloureux der sensiblen Fasern des N. facialis. Operation und Heilung. Neurol. Centralbl. 1911, No. 20.

Die Verff. berichten hier über einen Fall von Tic douloureux in den sensorischen Fasern des N. facialis und seine Heilung durch Operation und zwar Exstirpation des Ganglion geniculatum und Teilung der hinteren Wurzel des Ganglions, d. h. des Nervs von Wrisberg. Die Schmerzanfälle erstreckten sich auf die Gegend vor dem Ohr sowie auf die vordere



Wand des Meatus externus und waren nicht als Reflexstörungen aufzufassen, sondern als echter Tic des geniculaten Systems des N. facialis. Es wurde versucht alle sensorischen Fasern des Facialis zu durchschneiden. Dabei wurde der motorische Teil des Nerven zwischen dem trophischen Centrum und den peripheren Fasern durchschnitten, indem bei dem Aneinanderliegen der Enden eine spontane Regeneration erwartet wurde. Die Pars intermedia war zwischen seinem trophischen Centrum (Ganglion geniculatum) und dem Gehirn durchgeschnitten, um eine aufsteigende Degeneration seiner Fasern zu ermöglichen und die Regeneration zu verhüten. Nach der Operation bestanden vorübergehend Schmerzen der Kopfhälfte, Schwerhörigkeit, Erbrechen, Ataxie, doch schwanden diese Erscheinungen und die Ohrschmerzen, die Veranlassung zur Operation gegeben hatten, traten nicht wieder auf. Die linksseitige Gesichtslähmung, die nach der Operation vorhanden war, besserte sich ebenfalls (ca. $^1/_2$ Jahr nach der Operation). Noch zwei Jahre nach der Operation war sie frei von Schmerzen geblieben. Die linke Gesichtshälfte war gut beweglich geworden, bis auf geringe ticartige Zuckungen um Auge und Mund. Die EaR war ebenfalls geschwunden. S. Kalischer.

Barany, Ueber Lokalisation in der Kleinhirnrinde. Wiener med. Wochenschrift 1911, No. 34.

B. konnte durch die Beobachtung von Fällen mit Krankheitsprocessen der hinteren Schädelgrube in der Gegend der hinteren Pyramidenfläche einen bestimmten Symptomencomplex feststellen, welcher bestand in: Taubheit oder hochgradiger Schwerhörigkeit vom Charakter der Erkrankung des inneren Ohres, Schwindel, Kopfschmerz im Hinterhaupt und Vorbeizeigen der oberen Extremität der kranken Seite nach aussen entweder im Handgelenk allein oder im Handgelenk oder Armgelenk. Der rechte Arm zeigt nach aussen vorbei besonders wenn die Vola manus nach abwärts gerichtet war. Das Vorbeizeigen tritt bei Normalen vielleicht das erste oder zweite Mal ein, geht aber in richtiges Zeigen über nach mehrfacher Wiederholung, während es dort, wo es pathologisch bedingt ist, niemals seine Richtung ändert und constant auftritt nach derselben Richtung. Dadurch unterscheidet es sich von der Ataxie. Man lässt den Kranken den Finger des Untersuchenden mit dem Zeigefinger berühren, dann die Hand senken und wieder zu dem Finger des Untersuchenden erheben; dabei tritt das Vorbeizeigen nach der bestimmten Richtung hervor, das durch eine unwillkürliche Innervation vom Kleinhirn bedingt sein muss (Reiz- oder Ausfallssymptom). Die Beobachtungen weisen darauf hin, dass an der der hinteren Pyramidenfläche zugekehrten unteren Kleinhirnfläche das Centrum für die Bewegungen der oberen Extremität nach innen gelegen ist. Der Verf. konnte dies an zwei operirten Patienten bestätigen und das Symptom des Vorbeizeigens erzeugen, indem er durch reizlose Ausschaltung dieser Centren mittelst der Trendelenburg'schen Abkühlungsmethode oder durch Chlormethyl das Resultat erzielen konnte. Diese Versuche sollten ermutigen auch weitere Centren an der Kleinhirnfläche zu lokalisiren, um frühzeitig Kleinhirnerkrankungen diagnosticiren und operiren zu können. S. Kalischer.



P. Ebers, Fall von operirtem Rückenmarkstumor. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 2.

Eine 23jährige Frau erkrankte mit Schmerzen im Rücken und Parästhesien im rechten Bein, dann spastische Erscheinungen im rechten Bein und Hyperästhesie neben Anästhesie in der rechten Körperseite nach oben bis zur 9. Rippe bezw. Spina scapulae. Da gleichzeitig Nystagmus, temporale Abblassung beider Papillen und Fehlen der Bauchreflexe bestand, musste ausser einem Rückenmarkstumor auch an multiple Sklerose gedacht werden. Einige Wochen später völlige Querschnittslähmung. Bei dem gleichzeitig progredienten Verlauf, dem Beginn mit Schmerzen, der symmetrischen Verteilung der Gefühlsstörung und der Steigerung der Schmerzen beim Niesen und Husten, wurde ein Tumor angenommen, der durch die Operation bestätigt wurde. Es handelte sich um ein Sarkom, das nach vier Wochen zum Exitus führte. Da die Autopsie nicht gestattet wurde, konnte die Frage nach einem etwaigen Nebeneinanderbestehen von Tumor und multipler Sklerose nicht entschieden werden.

B. Berliner.

H. Eichhorst, Beiträge zu den Erkrankungen der Brücke. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 107, S. 423.

Fall von recidivirender Brückenblutung innerhalb 14 Jahren bei einer 38jährigen Frau. Der dritte Anfall führte zum Tode. Es bestand Lähmung der linken Extremitäten und alternirende rechtsseitige Facialislähmung, Miosis, Trismus, Sprachstörungen, Schlucklähmung, Zwangsweinen und -lachen, sowie vollkommene Lähmung der Zunge. Anatomisch war der Fall insofern kein ganz reiner, als neben einem cystischen Herde in der Brücke noch je eine cystische Erweichung in beiden Corpora striata bestand, denen Verf. aber keine Bedeutung für das Krankheitsbild beimisst.

Ein zweiter Fall von Brückenerkrankung betrifft eine 21jährige Frau, welche unter dem Bilde einer akuten Magendarmstörung erkrankt unter heftigen Brechanfällen starb. Es bestanden keinerlei Brückensymptome, doch ergab die Sektion eine infektiöse Meningoencephalitis der Brücke.

B. Berliner.

H. Ritz und **H. Sachs,** Erfahrungen über die Serodiagnostik der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 43.

Verff. haben die sogenannten paradoxen Sera, die nach Meirowsky, M. Stern u. A. bei wiederholter Untersuchung an mehreren Tagen regellos einmal positiv, einmal negativ reagiren können, niemals angetroffen. Es kommt zwar nach ihren Erfahrungen gelegentlich vor, dass die Reaktionsfähigkeit des Serums sich beim Lagern abschwächt, so dass schwach positive Sera bei einer späteren Untersuchung dem Nachweis entgehen können, dagegen sind ihnen Sera, die zuerst negativ und später positiv reagirten, nicht begegnet. Bezüglich des Auftretens der positiven Reaktion bei Scharlachkranken erwähnen Verff., dass sie bei Untersuchung von 98 Scharlachpatienten 3 positive Reaktionen antrafen, die aber nicht im Sinne von Much und Eichelberg als positive Scharlachreaktion angesprochen werden können. Verff. haben Grund zur Annahme, dass in



diesen 3 Fällen wirklich Lues vorlag. Dagegen haben sie gerade in den letzten Wochen nach Abschluss der statistischen Bearbeitung nicht ganz selten Hemmungen bei Scharlach beobachtet. In 3 Fällen waren die Reaktionen derart, dass sie als schwach positive Reaktionen gedeutet werden konnten. Da sie jedoch nach 10—16 Tagen verschwunden waren, so dürften sie auch nicht im Sinne einer positiven Reaktion angesprochen werden. Worauf das plötzliche häufigere Auftreten schwach positiver oder zweifelhafter Reaktionen bei Scharlach zurückzuführen ist, ist bisher nicht bekannt. Jedenfalls wird dadurch die hohe diagnostische Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion nicht beeinflusst. R. Ledermann.

J. F. Schamberg, Die Behandlung der Impfstellen mit einer alkoholischen Lösung von Pikrinsäure und Jod. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 44.

Um einen wirksamen Schutz der Impfbläschen vor Verletzungen zu schaffen, empfiehlt Verf. Einpinselungen mit einer Lösung bestehend aus Pikrinsäure 4proc. mit Jod 1proc. und Alkohol 95proc. Man pinselt nach Ablauf von 48 Stunden nach der Impfung den Arm mit der Lösung ein, an den folgenden Tagen wird das Impfgebiet nebst Umgebung je 1mal eingepinselt. Die Vorzüge dieses Verfahrens formulirt Verf. folgendermassen: 1. die Lösung hat die Fähigkeit, die Epithelbedeckung des Bläschens zu befestigen; 2. da die Bestandteile der Lösung alle wirksame Antiseptika sind, so erzielt man damit eine Verminderung der Bakterienflora der Haut in der unmittelbaren Umgebung der Impfbläschen; 3. der Juckreiz und die Empfindlichkeit am Impfgebiet werden günstig beeinflusst; 4. in vielen Fällen scheint die Impfläsion einen etwas beschleunigten Verlauf zu nehmen; es bildet sich frühzeitig eine harte Kruste.

R. Ledermann.

H. Paschkis, Dysidrosis palmaris, eine kosmetische Sommeraffektion. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 39.

Verf. beschreibt eine Affektion bestehend aus kleinen fast kreisrunden, hier und da durch Confluenz mehrerer von Kreissegmenten umrandeten, grösseren Flecken, welche von einer weissen sehr dünnen abgehobenen Epidermisschicht bedeckt sind. Die Affektion tritt nur im Sommer auf, um mit dem Eintritt der kühleren Jahreszeit völlig und spurlos zu verschwinden. Verf. vermutet, dass es sich um einen habituellen minimalen Austritt von Schweiss unter die oberste Epidermisschicht statt auf deren Oberfläche, also um eine echte Dysidrose handelt. Mit dem Cheiropompholyx hat die Affektion ebensowenig zu tun, wie mit der Hyperidrosis oder mit einem beginnenden Ekzem. Wird eine Therapie gewünscht, so empfiehlt sich eine 5proc. weisse Präcipitatsalbe.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. **14. Juni.** **No. 24.**





Operation zur Beseitigung spastischer Lähmungen. — Evans, Störungen durch Erkrankung der Hypophysis. — v. Zeissl, Zur Salvarsanwirkung. — Seitz, Die galvanische Erregbarkeit bei Schwangerschaft. — Stern, Ueber hysterische Situationspsychose. — Margulis, Ueber Gliomatose der Hirnventrikel. — Simons, Zur Behandlung der Trigeminusneuralgie. — Lomer, Behandlung luischer Spätformen. — Kleist, Die Involutionsparanoia. — Fehling, Zur Behandlung der Blasenschwäche des Weibes. — Letulle und Bergeron, Die Wassermann-Reaktion bei Nieren- und Leberkrankheiten. — Sutton, Entfernung der Warzen an den Fusssohlen. — Krefting, Vergleich von Salvarsan und Neosalvarsan. — Charbonneau, Hochfrequenzströme beim Ekzem.

W. Einthoven, Deutung des Elektrocardiogramms. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 1—3.

E. giebt hier eine eingehende Kritik der verschiedenen Anschauungen über die Bedeutung der verschiedenen Zacken des Elektrocardiogramms, so der von Gotch, Kraus, Nicolai u. A. Nur die Zacke P gehört den Vorkammern an. Das veränderliche Verhalten von QRS leitet E. von dem anatomischen Bau des Herzens ab. Gelangt der Reiz zuerst an eine der Spitze oder der linken Kammerwand nahe Stelle, so bildet sich eine Q-Zacke, sie fehlt, wenn die entgegengesetzten Stellen der Kammern zuerst getroffen werden. Die R-Zacke rührt von der Herzbasis und der rechten Kammer her, die S-Zacke zeigt, dass die Contraktion der linken Kammer wieder die Oberhand gewinnt. Die Richtung der Zacke hängt davon ab, ob die rechte oder die linke Kammer, die Herzbasis oder die Spitze länger contrahirt bleiben. Die T-Zacke kann nicht einfach auf einen lokalen Process an der Herzbasis bezogen werden. A. Loewy.

W. Einthoven und J. H. Wieringa, Ungleichartige Vaguswirkungen auf das Herz, elektrocardiographisch untersucht. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 1—3.

Das Morphin übt eine Wirkung auf das Elektrocardiogramm von Hunden aus; es kommt zu partiellem Block oder vollkommener Dissociation zwischen Vorkammern und Kammern. Diese Wirkung beruht auf einer Beeinflussung des Vagus. Bei Durchschneidung der Vagi oder Atropinisirung, oder bei so grossen Morphingaben, dass eine Vaguslähmung zustande kommt, fällt die Beeinflussung des Elektrocardiogramms fort. A. Loewy.

M. Gildemeister, Ueber die im tierischen Körper bei elektrischer Durchströmung entstehenden Gegenkräfte. Pflüger's Arch. Bd. 149, H. 6—8.

G. bildete die von Galler (Pflüger's Archiv, Bd. 149, S. 156) benutzte Methode weiter aus, die darin besteht, dass man den Körper (Frosch) zugleich mit Gleich- und Wechselstrom durchströmt. Man kann dann feststellen, dass im Körper der Gleichstrom erhebliche elektromotorische Gegenkräfte (Polarisation) auslöst, die beim Frosch 2 Volt, beim Menschen 6 Volt übersteigen können. Der mit Gleichstrom gemessene Widerstand weicht um so mehr vom wahren Werte ab, je



schwächer der Messstrom ist. Die Polarisation wächst mit steigender Stärke des benutzten Gleichstroms. A. Loewy.

N. K. Koltzoff, Ueber eine physiologische Kationenreihe. Pflüger's Arch. Bd. 149, H. 6—8.

K.'s Versuche sind an einem marinen Infusorium (Zoothamnium alternans) ausgeführt. Er beobachtete an ihm die Wirkung verschiedener Kationen auf den Zerfall des Protoplasmas des contraktilen Stieles. Es ergab sich folgende in ihrer Wirkung zunehmende Reihe: K—Rb—Na—Cs—NH_4—Li—Sr—Mg—Ca. Das Molekulargewicht und die Wertigkeit sind für die physiologischen Wirkungen nicht ausschlaggebend, speciell besteht zwischen ein- und zweiwertigen Ionen kein grosser Zwischenraum. Diese Reihe stimmt sehr nahe überein mit der des elektrolytischen Lösungsdruckes und mit Höber's „physiologischer Kationenreihe“ für die Fällbarkeit von Eiweiss durch Elektrolyten. K. nimmt aber nicht an, dass die verschiedene Giftigkeit der Ionen auf ihrer differenten Fähigkeit der Eiweissfällung beruht, vielmehr auf ihrer verschiedenen Absorbirbarkeit durch die Plasmahaut und damit auf ihrer Wirkung auf die Oberflächenspannung. Jedes Kation der obengenannten Reihe erniedrigt die Oberflächenspannung weniger als das folgende. A. Loewy.

A. Galambos und **B. Tausz,** Ueber Eiweissstoffwechselstörungen bei Diabetes mellitus. Das Verhalten der Aminosäuren im Urin bei normalen und pathologischen Zuständen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 77, S. 14.

Die Verff. bestimmten die Menge der Aminosäuren im Harn nach der Sörensen'schen Formoltitrirmethode. Sie fanden deren Menge bezw. ihr Verhältnis zum Gesamtstickstoff bei zahlreichen Krankheiten, auch bei fieberhaften und bei Lebererkrankungen gleich der bei Gesunden, ebenso bei leichtem Diabetes. Nur bei schwerem Diabetes nahm ihre Menge im Harn zu. Ein Vergleich mit der Ausscheidung der Acetonkörper zeigt, dass die Aminosurie von diesen und der Glykosurie unabhängig ist. Sie dürfte aber abhängig sein vom Verhalten des Pankreas. A. Loewy.

R. Ehrmann, Untersuchungen über die Verdauung der Amylaceen. I. Mitteilung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 77, S. 28.

Die chemische Untersuchung der Fäces auf ihren Stärkegehalt ergab, dass ältere Individuen eine bessere Amylaceenausnutzung zeigten als jüngere, dass eine makroskopisch anscheinend schlechtere Verwertung bei chemischer Bestimmung sich nicht als solche zu erweisen braucht. Dickdarmausschaltung setzt die Ausnutzung der Amylaceen herab. Zugleich enthält der Fistelkot Bilirubin und Dünndarmschleim. A. Loewy.



M. Kashiwabara, Ueber das Verhalten der Harnsäure zu Zinksalzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, S. 223.

Auf Veranlassung des Ref. hat K. versucht, ob sich aus Lösungen von Harnsäure bezw. harnsauren Salzen durch Fällung mit Zinksalzen Verbindungen von constanter Zusammensetzung darstellen lassen. Dies gelang trotz vielfacher Modifikation der Versuche nicht, dagegen zeigte es sich, dass unter Umständen die Harnsäure durch Zinksalze vollständig gefällt wird, so dass sich hierauf ein Verfahren zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure gründen lässt, das vor dem Silberverfahren des Ref. den Vorzug leichterer Ausführbarkeit hat. Dasselbe ist in seinen Grundzügen folgendes:

100 ccm Harn mittlerer Concentration werden mit einigen Tropfen Natriumcarbonat leicht alkalisirt, mit Zinksulfatlösung völlig ausgefällt, wieder leicht alkalisirt. Der Niederschlag wird abfiltrirt, ausgewaschen, in einen Kolben gespritzt, unter Zusatz einiger Cubikcentimeter Essigsäure durch Schwefelwasserstoff zersetzt, heiss filtrirt, das Filtrat bis auf einige Cubikcentimeter eingedampft, mit 5—8 Tropfen Salzsäure versetzt, dann wie gewöhnlich verfahren. E. Salkowski.

G. Bostock, Zur Kenntnis der Säureintoxikation. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, S. 468.

Nach den Angaben von Eppinger lässt sich die tötliche Wirkung von anorganischen Säuren, innerlich gegeben, bei Kaninchen verhüten, wenn man den Tieren gleichzeitig Aminosäuren, z. B. Glykokoll, subcutan giebt, indem sich aus denselben Ammoniak abspaltet und dieses die Säure neutralisiren soll. Pohl und Münzer konnten dies nicht bestätigen, die gleichzeitige Verabreichung von Glykokoll schien sogar den Eintritt des Todes zu beschleunigen. Bei ihren Nachprüfungen kam die Verfasserin zu dem Resultat, dass sich der Eintritt des Todes durch Glykokolldarreichung nicht verhindern lässt, wenn er auch im Gegensatz zu Pohl und Münzer etwas verzögert zu sein scheint. Der Harn dieser Tiere enthält etwas mehr Ammoniak, als bei der Säurevergiftung allein. Dass eine Abspaltung von Ammoniak auch nicht imstande wäre, die Tiere vor der tötlichen Säurevergiftung zu bewahren, zeigen Versuche, bei denen Säure innerlich und Ammoniumacetat subcutan gegeben wurde: diese Tiere starben sogar noch schneller, als bei Säurevergiftung allein. Der Ammoniak-N des Harns dieser Kaninchen betrug bis 9,4 des Gesamt-N, während er sonst beinahe Null ist. E. Salkowski.

G. Schickele, Untersuchungen über die innere Sekretion der Ovarien. I. Das Vorkommen von gerinnungshemmenden Stoffen im weiblichen Genitalapparat und im Menstruationsblut. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 169.

Ovarien, Uterus und Menstruationsblut enthalten ein gerinnungshemmendes Agens, ein Antithrombin von grosser Wirksamkeit. Aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich stets um den gleichen Hemmungs-



körper, und man geht wohl nicht fehl, wenn man annimmt, dass die Quelle des betreffenden Antithrombins im Ovarium zu suchen ist. Nach Eintritt der Menopause ist im Uterus und in den Ovarien dieser Körper nicht mehr anzutreffen. Wohlgemuth.

---

1) **G. Embden** und **Fr. Kraus**, Ueber Milchsäurebildung in der künstlich durchströmten Leber. I. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 45, S. 1.

2) **G. Embden, K. Baldes** und **E. Schmitz**, Ueber den Chemismus der Milchsäurebildung aus Traubenzucker im Tierkörper. Ebenda. S. 108.

1) Wenn man die glykogenfreie Leber eines Hundes mit Rinderblut durchblutet, so bildet sich keine Milchsäure, sondern es verschwindet meistens die im Blut enthaltene Milchsäure. Verwendet man aber eine glykogenreiche Leber zur Durchblutung, so kann man nachher im Blut eine Zunahme der Milchsäure constatiren. Diese Zunahme vergrössert sich noch, wenn man dem Durchblutungsblut vorher Traubenzucker zugesetzt hat. Die gebildete Milchsäure ist d-Milchsäure, und man kann sie als einn Abbauprodukt des Traubenzuckers auffassen. Auch dem Durchblutungsblut zugesetztes d-l-Alanin erwies sich als Milchsäurebildner.

2) Um den Chemismus der Milchsäurebildung aus Traubenzucker im Tierkörper näher aufzuklären, untersuchten Verff. das Verhalten der beiden Vorstufen der Milchsäure, des Glycerinaldehyds und des Trioxyacetons im Blut. Dabei zeigte sich, dass Glycerinaldehyd, dem Durchblutungsblut zugesetzt, zu einer ganz bedeutenden Vermehrung der d-l-Milchsäure führte, während Dioxyaceton keine so grosse Zunahme an Milchsäure bewirkte. Versuche mit roten Blutkörperchen allein unter Zusatz von Glycerinaldehyd bezw. Dioxyaceton führten zu dem gleichen Resultat. Verff. neigen auf Grund ihrer Versuche und weiterer Ueberlegungen zu der Ansicht, dass als Zwischenprodukt bei dem zu optisch aktiver Milchsäure führenden Traubenzuckerabbau im tierischen Organismus praktisch weitaus an erster Stelle optisch aktiver Glycerinaldehyd in Betracht kommt. Wohlgemuth.

H. Jaffé und **W. Löwenfeld**, Versuch einer Anwendung der Unna-Papenheim'schen Färbung an drüsigen Organen. (Aus d. Pathol.-histol. Institut d. Universität Wien.) Virchow's Archiv. Bd. 210, 3.

Die Unna-Papenheim'sche Färbung ist zum Studium drüsiger Organe sehr geeignet. Sie giebt Aufschluss über das Sekretionsstadium überhaupt und erleichtert die Unterscheidung verschiedener Sekretarten, ist also besonders dann wertvoll, wenn in einer Drüse zwei sich chemisch different verhaltende Epithelarten zusammentreffen. Der Farbton des secernirenden Protoplasmas sowie das Sekret hängt einerseits von seiner sauren oder alkalischen Beschaffenheit, andererseits vom Gehalt an freiem Sauerstoff ab. Stark alkalische Zellarten und Sekrete färben sich rot, Gehalt an freiem Sauerstoff bewirkt Blau- bis Grünfärbung. Abkömmlinge des Bindegewebsapparates färben sich analog wie secernirende Epithelien, wenn ihnen eine Sekretion zukommt. Geissler.



H. Kuru, Ueber die Bedeutung des Fibrins im Gallenstein. (Aus dem Roten Kreuz-Hospital zu Yamada Ise [Japan]). Virchow's Archiv. Bd. 210, 3.

Bei der Conkrementbildung im menschlichen Körper spielt das Fibrin als eine organische Colloidmasse eine wichtige Rolle. In dem Bilirubinkalkstein bildet das Fibrin als organisches Stützgerüst für amorphe, schlammige Pigmentkalkmassen ein schichtweise aufgelagertes feines Netzwerk. Der Stein muss, wie seine zahlreichen Schalenschichten zeigen, durch mehrmalige Auflagerung immer mehr vergrössert worden sein. Bei dem reinen Cholesterinstein bildet das Fibrin auch eine dünne Kapselschicht. Danach muss der Stein von Anfang an in seiner definitiven Form und Grösse gebildet sein. Verf. nimmt auch für diesen Stein eine entzündliche Natur an. Geissler.

H. Chiari, Zur Kenntnis der senilen grubigen Atrophie an der Aussenfläche des Schädels. Virchow's Archiv. Bd. 210, 3.

Die gleiche Grubenbildung, wie sie als „senile", „symmetrische" Atrophie der Scheitelbeine in der Literatur geführt wird, kann auch in weiterer Ausdehnung an der Aussenfläche des Schädels vorkommen. Sie kann sich nicht bloss, wie schon bekannt, auf die Stirnbein- und Hinterhauptschuppe fortsetzen und die vorderen, unteren Winkel der Scheitelbeine betreffen, sondern sie kann sich auch, und zwar nicht so selten, auf die Plana temporalia erstrecken. Diese Tatsache hat Wichtigkeit für die Frage der Aetiologie dieser eigentümlichen Atrophie. Sie spricht nämlich für die Bedeutung der Muskelwirkung (Zug- und Gleitwirkung der Galea aponeurotica einerseits, direkte Zug- und Druckwirkung der einzelnen sich contrahirenden Muskeln, der Musculi frontales, occipitales und temporales andererseits). Zu untersuchen bleibt, warum nur in einzelnen Fällen die supponirte Muskelwirkung eine solche grubige Atrophie erzeugt. Geissler.

P. Klemm, Ueber die Gelenkosteomyelitis, speciell die osteomyelitische Coxitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 97, H. 2.

Unter 269 Fällen eitriger Osteomyelitis, die K. im Lauf von 10 Jahren als dirigirender Arzt der chirurgischen Abteilung des Rigaer Kinderkrankenhauses behandelt hat, fanden sich 76 Formen epiphysärer Erkrankung in der Nähe der grossen Gelenke. Davon entfielen auf das Hüftgelenk 43, das Schultergelenk 4, das Kniegelenk 3, das Sprunggelenk 2 Fälle. Bei der Gelenkosteomyelitis fand sich 24mal der Staphylococcus aureus gegenüber 18 Fällen mit Streptokokkenbefund, zählte man aber die letzteren nahe verwandten Pneumokokken mit den Streptokokken zusammen, so ergeben sich gegenüber 24 Staphylomykosen 30 Infektionen durch Kettenkokken.

Während am Hüftgelenk v. BRUNS und HONSELL mit MÜLLER und JORDAN die Erkrankung des ganzen oberen Femurteiles bis zum Trochanter minor als epiphysäre Osteomyelitis in weitem Sinne des Wortes erklären, möchte K. den Begriff der osteomyelitischen Coxitis enger fassen



und hierher nur die Fälle zählen, in denen der resp. die osteomyelitischen Herde tatsächlich intraartikulär gelegen sind.

In der grösseren Anzahl der 31 von K. beobachteten Hüftosteomyelitiden mit nachweislich akutem Beginn war das jugendliche Alter in den ersten Lebenjahren beteiligt. Unter 1 Jahr waren 8 Patienten, 7 waren 3/4 Jahr und einer 6 Wochen alt. In 4 Fällen waren sichere Anhaltspunkte für das Zustandekommen der Infektion vorhanden (einmal war Scharlach, zweimal war Pneumonie, einmal, allerdings vor 6 Jahren, Abdominaltyphus voraufgegangen), für die übrigen Fälle musste man sich mit der Annahme von leichten Anginen, kleinen Pusteln, Kratzdefekten und dergleichen mehr begnügen, die als primär infektiöse Depots anzusehen wären, von denen aus die Infektion stattfand.

Pathologisch-anatomisch lassen sich 1. Veränderungen am Knochen, 2. Veränderungen an den Weichteilen, a) im Gelenk, b) ausserhalb des Gelenks, unterscheiden. Da zwei Patienten an doppelseitiger Coxitis litten, lagen 33 erkrankte Hüftgelenke vor.

Die diffus-eitrige Infiltration der Spongiosa des Gelenkkopfes kann in verschiedener Form auftreten, sie kann in kurzer Zeit zur völligen Zerstörung des Kopfes führen, wobei die Analogie mit der tuberkulösen Erkrankung eine sehr weitgehende ist. So war in 7 Fällen der Kopf entweder hochgradig zerstört oder überhaupt nicht mehr vorhanden. In weniger weit vorgeschrittenen Fällen fand sich die Configuration des Kopfes vollständig vorhanden, der Knorpelüberzug mehr oder weniger defekt, die Spongiosa mehr oder weniger eitrig infiltrirt. In einer anderen Reihe von Fällen tritt die eitrige Infiltration mehr strichweise, parallel der Knorpelfuge in ihrer nächsten Nähe auf. Diese Form führt meist schnell zur Epiphysenlösung. Nicht in allen Fällen verlief der eitrige Process nur in der Spongiosa des Caput femoris, bisweilen griff er über die Barrière des Epiphysenknorpels hinwegsetzend auf das Collum über; zu der Epiphysenosteomyelitis gesellt sich die Schaftosteomyelitis; in einigen Fällen war ursprünglich der Hals erkrankt. — Hier bestand demnach eine primäre Diaphysenosteomyelitis mit dem Charakter der Gelenkerkrankung.

Die herdförmige Erkrankung wurde in 6 Fällen beobachtet; darunter waren 4 reine Epiphysenosteomyelitiden, 2 intraartikuläre Schafterkrankungen. Nach K.'s Beobachtungen sind Sequester bei der Hüftgelenkosteomyelitis selten. In den 6 Fällen herdförmiger Erkrankung wurde kein Mal ein solcher gefunden, während bei der diffusen Form nicht selten Knochentumoren im Gelenk lagen. Als Ausgangspunkt der Erkrankung ist in der Regel der Oberschenkelkopf anzusehen. Unter den 33 Fällen fanden sich nur 2, in denen die Pfanne isolirt erkrankt war, Kopf und Hals aber intakt waren. In 5 Fällen waren beide Gelenkkörper erkrankt.

Was die Veränderungen der Gelenkweichteile betrifft, so fand sich in sämtlichen Fällen im Gelenk eine meist sehr beträchtliche Eitermenge. Die Gelenkintima zeigte alle die Merkmale, die sie auch sonst bei eitriger Entzündung aufweist, in einigen Fällen fiel die derbe schwielige Schwellung der gewucherten Gelenkhaut auf. Zweimal wurde eine Luxation des



Kopfes beobachtet. In 20 Fällen hatte der Eiter die Gelenkkapsel an einer Stelle, die nach Spaltung des extraartikulären Abscesses leicht gefunden werden konnte, perforirt und war in die Umgebung des Gelenkes getreten. Kein Mal war der Eiter nach aussen durch die Haut gedrungen, es handelte sich stets nur um mehr oder weniger ausgedehnte Senkungen. In zwei Fällen — es handelte sich einmal um eine Zerstörung des Kopfes, das andere Mal um eitrige Infiltration der Spongiosa zwischen Collum femoris und Epiphysenlinie — war der Eiter nach oben gestiegen und überragte das Ligamentum Poupartii. Es folgt hieraus, dass Beckenabscesse ihren Ausgang nicht nur von einer Erkrankung der Pfanne nehmen können, sondern dass sie auch von einer Erkrankung des Schenkelkopfes, ja sogar des Schenkelhalses verursacht werden können.

In 12 von K. beobachteten Fällen von chronischer osteomyelitischer Hüftgelenkerkrankung waren die pathologisch-anatomischen Veränderungen weit hochgradiger als in den akuten. Vor allem fielen zwei Tatsachen auf: 1. die meist stark ausgesprochene Sklerose der rareficirten Rudimente des oberen Gelenkrandes, 2. die Luxation. Letztere konnte in verschiedener Weise beobachtet werden. Diese Form lässt sich am ungezwungensten als Distensionsluxation erklären. Nach Zerstörung des Lig. teres tritt der Kopf aus dem durch Exsudat maximal gefüllten Gelenkraum. In anderen Fällen war die Luxation die Folge der voraufgegangenen Zerstörung von Kopf und Pfanne. Das mechanische Missverhältnis führte zum Austritt des Kopfes aus der Pfanne. Meist suchte sich das Rudiment des oberen Femurschaftes auf dem Ileum einen Stützpunkt; hier ging es in der Regel eine feste knöcherne Verbindung ein, indem es sich eine neue pfannenartige Vertiefung schuf. Wir haben bei dieser Form der Destruktionsluxation einen Process, der der tuberkulösen Pfannenwanderung analog ist. Es wurde nicht nur eine Zerstörung des Pfannenbodens beobachtet, es kam auch zu geschwüriger Destruktion in der Pfannenumwandung, wodurch die Pfanne selbst nach oben hin oder seitlich erweitert wurde. Von Interesse war, dass in den chronischen Fällen unter alten abgelaufenen Processen frische eitrige Infiltrate gefunden wurden, von denen neue Eiterungen (Senkungen) ausgegangen waren.

Von den 31 akuten Fällen starben 15, die Mortalität betrug demnach 48,3 pCt., die Mortalität der chronischen Fälle war kleiner, von 12 starben 2 = 16,6 pCt. Die Therapie bestand in sämtlichen Fällen in der Resektion, wobei allerdings hervorgehoben wird, dass es sich stets um schwere und schwerste Formen der Gelenkosteomyelitis gehandelt hat. Bei schon bestehender intraartikulärer Eiterung sollte stets die Resektion in ihr Recht treten. Orthopädische Operationen zu machen hatte K. keine Gelegenheit, da auch in den chronischen Fällen nicht die perverse Gelenkstellung, sondern die Recrudescenz des entzündlichen Processes den Eingriff indicirte. Sehr gute Dienste leisteten daneben Schwitzen im Schwitzbett und subcutane oder intravenöse Kochsalzinfusionen.

Es folgt der ausführlichen Schilderung der bei der Hüftosteomyelitis gesammelten Erfahrungen die kurze Besprechung der wenigen von K. beobachteten Fälle von Erkrankung des Kie-, Sprung-, Schulter- und Ellenbogengelenks. Joachimsthal.



Cade und Leriche, Klinische, pathogenetische und therapeutische Studie über die gastrischen Krisen bei der Tabes. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 121, H. 1—2, S. 41.

Nach Besprechung der Symptomatologie und der Pathogenese der tabischen Magendarmkrisen wenden sich die Verff. der Frage nach der Therapie zu. Die interne Behandlung wird kurz abgehandelt. Was die chirurgische Therapie anbelangt, deren historische Entwickelung die Verff. besprechen, so richtet sich das zu wählende Verfahren nach der Natur der Krise. Wie zum Schlusse der Arbeit ausgeführt wird, kann man, wenn eine Vaguskrise vorliegt, die sich durch Schwere des Anfalls, Erbrechen, Tachycardie, Aussetzen des Pulses etc. kenntlich macht, an die doppelseitige Vagotomie nach Exner denken. — Handelt es sich, was für gewöhnlich der Fall ist, um Sympathicuskrisen, so soll man von den einfacheren zu den schweren Eingriffen vorschreiten. Am einfachsten und gutartigsten ist die Injektion von 100 ccm einer $^1/_2$ proc. Novocainlösung in die Rückenmuskeln zu beiden Seiten der Dornfortsatzlinie nach König. Statt des Novocains käme der Alkohol als Injektionsflüssigkeit in Frage. — Sollte dieses Verfahren versagen, so wird man nach Franke den 5.—7. Intercostalnerven extrahiren oder die Dehnung des Plexus solaris nach Jaboulay versuchen. — Versagt auch diese Methode oder käme es zu Recidiven, so wird man seine Zuflucht zu der Förster'schen Operation nach dem von Guleke angegebenen epiduralen Verfahren nehmen. Man wird, wenn möglich, sieben Wurzeln beiderseits durchtrennen. — Trotzdem glauben die Verff., dass man bei den noch widerstandsfähigen Kranken sofort die Förster'sche Wurzeldurchschneidung vornehmen kann, wenn es sich um sehr schwere Krisen mit deutlicher Beteiligung des Darms handelt.

Peltesohn.

Beresnegowsky, Ueber die intravenöse Aethernarkose. Archiv f. klin. Chir. Bd. 99, S. 108.

Nach dem Verf. zeigt die intravenöse Aethernarkose im Vergleich mit der Inhalationsäthernarkose viele wesentliche Mängel. Die Aetherlösung übt eine stark ätzende Wirkung auf die Gefässwände aus, wodurch häufig Venenthrombose hervorgerufen wird. Letztere kann Lungenembolie nach sich ziehen. Im Lungengewebe ruft die injicirte Aetherlösung starke Erweiterung der Gefässe, Anschwellung des Gewebes, stellenweise Ruptur der Capillaren und Hepatisation des Lungengewebes hervor. Aehnliche Veränderungen wie bei der Inhalationsnarkose weisen die Nieren und die Ganglienzellen des Herzens bei der Injektionsnarkose auf. Eine genaue Dosirung hält Verf. kaum für möglich, weil der in Lösung in die Venen eingeführte Aether von der Lunge relativ schnell ausgeschieden wird.

Die intravenöse Aethernarkose kommt bei Operationen am Kopf und Hals in Frage. Bei blutarmen und schwächlichen Personen ist die Inhalationsnarkose mit gleichzeitiger intravenöser Kochsalzinfusion besser als die intravenöse Aethernarkose.

Peltesohn.



M. Hoffmann, Ueber Erkrankungen der Nerven des Auges bei Diabetes mellitus. Archiv f. Augenheilk. Bd. LXXIII, H. 4, S. 261.

Bei verschiedenen Erkrankungen des Auges konnte in seinen Nerven das Vorhandensein von Glykogen festgestellt werden. Dies trat in besonderem Masse und ohne erkennbare lokale Ursache in zwei Fällen von Diabetes auf. Mit dem Auftreten des Glykogens ist eine Schädigung der Nerven, vor allem der Markscheide verbunden. Weitere Untersuchungen müssen lehren, ob ähnliche Befunde an den Nerven des Auges oder sonstiger Organe regelmässig bei Diabetes oder in bestimmten Stadien desselben — Lipämie, Coma — zu erheben sind, ferner ob sich analoge Veränderungen nicht auch bei lokalen Schädigungen der Nerven anderer Organe und bei anderen Allgemeinerkrankungen finden.

G. Abelsdorff.

Strebel und Steiger, Ueber Keratoconus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 360, März.

Nach SIEGRIST und KOTTMANN soll bei den Keratoconuspatienten eine ausgesprochene Vermehrung der Lymphocyten und eine beschleunigte Gerinnung des Blutes vorhanden sein und Hypothyreoidismus als ätiologisches Moment resp. Begleiterscheinung in Betracht kommen. Die Verff. teilen nun die Krankengeschichten von 9 Patienten mit Keratoconus mit, bei welchen sie die erwähnten Befunde nicht bestätigen und keinen auf Hypothyreoidismus deutenden Krankheitszustand feststellen konnten.

G. Abelsdorff.

E. Wölfflin, Wie kann man das Rotwerden von Eserinlösungen vermeiden? Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 349, März.

Die Lösungen von Eserin. salicylic. oder sulfur. erhalten durch den Alkaligehalt des Glases ihre Rotfärbung, wobei dem minimalen Alkaligehalt des destillirten Wassers bezw. dem Licht- und Luftzutritt eine unterstützende Rolle zukommt. Um Eserinlösungen unverändert lange Zeit zu erhalten, sind möglichst alkalifreie Glassorten zu wählen. In dieser Hinsicht ist das Quarzglas dem Schottglas noch wesentlich überlegen.

G. Abelsdorff.

C. Hirsch, Sympathischer Nystagmus bei Erysipel. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 7.

H. hat bei 40 zumeist im städtischen Krankenhaus in Frankfurt a. M. beobachteten Fällen von Gesichts- und Kopferysipel auf Spontannystagmus untersucht und constatirt, dass in allen diesen Fällen bei seitlicher Blickrichtung deutlicher, mehr oder weniger starker, horizontal-rotatorischer und auch öfters vertebraler Spontanystagmus vorhanden war, der auch bei längerer Blickfixation nicht verschwand. Er spricht sich deshalb dahin aus, dass dieser Nystagmus bei funktionstüchtigem Vestibularapparat eine stete Begleiterscheinung des Gesichts- und Kopferysipels ist. Als solche ist er nach Verf. ein differential-diagnostisches Charakteristicum des Erysipels, besonders in Fällen, in denen einerseits das Erysipel in der behaarten Kopfhaut lokalisirt ist, andererseits bedrohliche Erscheigungen,



eine meningitische Reizung, Erbrechen Schüttelfrost, Benommenheit oder Delirien vorhanden sind, die bei bestehender Mittelohreiterung und noch nicht sichtbaren erysipelatösen Hauterscheinungen leicht zu falschen Schlüssen auf intracranielle Complikationen hinführen können.

Schwabach.

C. Lüders, Die syphilitische Mittelohrentzündung. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 5.

Als syphilitische Mittelohrentzündung bezeichnet Verf. eine syphilitische Erkrankung, die in der Paukenhöhle selbst entstanden ist, im Gegensatz zu der Anschauung, wonach solche Affektionen von luetischen tonsillären, pharyngealen oder nasalen entzündlichen oder eitrigen Processen nur durch die Tube hindurch im Mittelohr zu den entsprechenden Erkrankungen führen". Er teilt die Berlepsch'schen 5 Fälle mit, die er als solche syphilitische Mittelohrentzündungen ansehen zu müssen glaubt. Sie zeigten alle ein stark gerötetes und vorgewölbtes Trommelfell bei hochgradiger Schwerhörigkeit resp. Taubheit; die Paracentese fiel immer erfolglos aus. In einem Falle trat später Eiterung und Schwund des Trommelfelles ein, zugleich damit Fieber, Schwindel, Erbrechen, Nystagmus. Letzterer zeigte sich, auf der gesunden Seite, noch in zwei anderen Fällen. Lues war anamnestisch in allen Fällen zu constatiren, die in 4 Fällen acquirirt, in 1 Fall ererbt war. Bezüglich der Natur der Erkrankung glaubt Verf. Gummibildung des Mittelohrs annehmen zu sollen. Das innere Ohr war in allen Fällen mitbeteiligt. Durch antisyphilitische Kur wurden die syphilitischen Processe des Mittelohrs zur Heilung gebracht. Die Erscheinungen seitens des inneren Ohres, soweit es sich um die hochgradige Schwerhörigkeit handelt, wurde durch die Behandlung nicht beseitigt.

Schwabach.

W. Uffenorde, Zur Klinik der Eiterungen des Ohrlabyrinths. Mit 9 Tafeln. Würzburg, Kabitsch, 1919.

U. will in der vorliegenden Arbeit auf Grund seiner an 27 einschlägigen Fällen in der Göttinger Ohrenklinik gewonnenen Erfahrungen seinen klinischen Standpunkt bezüglich der Eiterungen des Ohrlabyrinths klarlegen. Die zahlreichen über diese Materie in der Literatur vorliegenden Studien verschiedener Autoren finden dabei eine sachgemässe Berücksichtigung. Auf Einzelheiten, soweit sie sich auf pathologische Anatomie, Symptomatologie, Diagnostik etc. beziehen, kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden; es genügt, diesen Ueberblick über die therapeutischen Resultate, die Verf. zu verzeichnen hat, zu geben. Als Operationsmethode empfiehlt er für die Fälle von cirkumskripter Labyrintheiterung die bekannte Jansen-Neumann'sche Methode, in den übrigen, besonders wenn eine intracranielle Complikation vorliegt, wendet er die von ihm selbst angegebene Methode an, d. h. die breite und totale Aufdeckung aller Labyrinthräume, Freilegung der Dura der hinteren Schädelgrube, besonders der Saccusgegend, Eröffnung des Fundes des inneren Gehörganges. Von den operirten 27 Fällen sind 13 ad exitum gekommen, 14 geheilt worden. Unter den letzteren waren 8 Fälle mit endocraniellen Complikationen wie



Meningitis, Kleinhirnabscess, Grosshirnabscess und 1 Fall von Tuberkulose des Labyrinths. Die 13 ad exitum gekommenen Fälle zeigten alle, mit einer einzigen Ausnahme, bereits ante operationem das ausgesprochene Krankheitsbild einer endocraniellen Complikation, darunter 6 mal eitrige Leptomeningitis. Ganz besonders bemerkenswert sind zwei Fälle, die neben der Labyrintheiterung eine ausgedehnte Sinusthrombose, einen extraduralen Abscess, eine Leptomeningitis und einen Grosshirnabscess, also etwa alle überhaupt möglichen endocraniellen Complikationen aufwiesen.

Schwabach.

Hinsberg, Zur Beseitigung der Schluckbeschwerden bei Larynxerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 53.

Verf. macht auf ein Verfahren aufmerksam, das dem Patienten ermöglicht, ohne jedes Hilfsmittel Orthoform resp. Anästhesin anzuwenden. Es genügt ca. 0,3—0,4 trocken auf die Zunge zu schütten und trocken zu schlucken ohne hinterher zu trinken. Das Mittel lagert sich, wie man mit dem Kehlkopfspiegel sehen kann, gewöhnlich auf der Stelle des Hindernisses, das meist durch Infiltrate oder Ulcerationen am Larynxeingang gegeben ist. Schon nach wenigen Minuten ist meist eine vollkommene Unempfindlichkeit beim Schlucken vorhanden, ohne besondere Nebenerscheinungen. Man kann das Mittel 3—4 mal täglich wochenlang anwenden. Auch bei schmerzhaften Anginen oder peritonsillaren Abscessen sowie nach Mandeloperationen soll das Schluckpulver häufig wesentliche Erleichterung bringen. (Letzteres hat Ref. leider nicht feststellen können).

W. Lublinski.

O. M. Chiari, Zur Kasuistik der Erkrankungen der Unterkieferspeicheldrüse. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 42.

Verf. teilt zwei Fälle mit, die der operativen Behandlung unterlagen, einen von aktynomykotischer Erkrankung der Unterkieferspeicheldrüse, bei dem die Pilzkeime nicht durch die Haut, sondern von der Mundhöhle aus in den Körper eindrangen und durch die Ausführungsgänge höchstwahrscheinlich in die Drüse gelangten; womöglich ist die Speicheldrüse der Angriffspunkt der Erkrankung. In dem zweiten Fall, der zweimal operirt werden musste, handelte es sich um Carcinom der Drüse. Verf. glaubt, dass diese nicht so selten seien, wie in der Literatur angegeben. Der histologische Befund eines solchen weist grosse Aehnlichkeiten mit dem Bau des epithelialen Anteils der Mischtumoren auf, sodass eine Verwechselung wohl möglich ist. W. Lublinski.

Petit, Incipient tuberculosis of the larynx. New York med. journ. 1913, Jan. 18.

Das Wesentlichste in der Arbeit ist die Empfehlung der submucösen Anwendung der galvanischen Kauterisation und zwar nicht an der Grenze des Gesunden vom Kranken, sondern mitten im kranken Gewebe, so dass die Nekrose bis zu dem normalen Gewebe sich erstreckt. Das Instrument wird kalt eingeführt und bis zur Rothitze gebracht. Diese Methode soll jedoch nicht in allen Fällen beginnender Tuberkulose angewandt werden.



Oberflächliche Ulcerationen auf der vorderen Fläche der hinteren Larynxwand ebenso an den Stimmbändern werden besser mit Milchsäure behandelt; wenn aber das Ulcus an der Oberfläche einer Anschwellung oder Infiltration oder diese nur allein vorhanden sind, da ist die Methode eminent wirksam. Die Methode ist leichter und schneller als die Kürettage auszuführen, ohne Blutung, Hustenreiz, Würgen und Erschöpfung; die postoperativen Beschwerden sind geringer. Die einzige Gefahr ist ausser Anätzung benachbarter Gewebe akutes Oedem Perichondritis, welche durch Vermeidung der Weisshitze und Vorsicht in der Nähe des Cricoarygelenks zu vermeiden sind. Bei schwachen, nervösen, reizbaren Individuen, bei vorgeschrittener Lungenerkrankung, schlechter Ernährung ist die Operation von zweifelhaftem Wert. W. Lublinski.

Buch, Ueber Trachealhusten. Petersb. med. Zeitschr. 1913, No. 2.

Verf. macht mit Recht aufmerksam, dass es einen Husten gibt, der nur aus der Trachea stammt und durch Druck auf diese ausgelöst werden kann. Man kann ihn hervorrufen, wenn man in der Halsgrube dicht über dem Manubrium sterni mit Zeige- und Mittelfinger einen festen Druck auf die Trachea ausübt oder die Finger quer über diese hin und her gleiten lässt. Meist ist der Husten trocken, bisweilen von zähem Schleim begleitet. Verf. hält den Stickhusten für die schwerste Form, wohl mit Unrecht (Ref.). Auch bei Febr. intermitt. quot. soll er vorkommen und gleich dem Malariaanfall auf Chinin weichen. Die Behandlung besteht in Einspritzung von Borsäure, Alaun mit Morphin unter Leitung des Spiegels. Innerlich P. rad. Ipec. und Seneg. mit Codein phosph. Auch ein Thymiandekokt soll von Nutzen sein. W. Lublinski.

Lagarde, Prothèse parafinique et difformités nasales. Arch. génér. de méd. 1913, Fevr.

Verf. bevorzugt ein Verfahren, das ein Paraffin von einem Schmelzpunkt von 50° bis höchstens 52° und zwar in kaltem Zustande unter Druck flüssig geworden mit einer dazu construirten Spritze anwendet. Dieses Verfahren gibt bessere Résultate bei der Modellirung; die Wirkung ist stabiler, die Technik einfacher; ein Unglücksfall kann sich nicht ereignen. Fernerhin ist das Gebiet der plastischen Prothese durch dieses Verfahren erweitert. W. Lublinski.

H. Frosch, Ueber den Mechanismus der Anaphylatoxinbildung aus Bakterien. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 31.

Der Autor spricht über verschiedene Ergebnisse der Versuche über den Mechanismus der Anaphylatoxinbildung aus Bakterien.

Fasst man die Anaphylatoxinbildung in vitro entsprechend der in vivo als parenteralen Verdauungsgang auf, so ist nach Friedberger anzunehmen, dass von den drei Componenten das Antigen die Matrix des Giftes darstellt und der Antikörper-Complementcomplex als Ferment wirkt. Neuerdings kommt neben der chemischen Theorie der Anaphylaxie eine mehr physikalische Auffassung zur Erklärung der schwierigen Vorgänge zutage. Versuche von den verschiedenen Autoren: Sachs, Ritz, Wasser-



MANN, und KEYSER, die gefunden haben, dass das Kaolin ebenso imstande ist, Serum giftig zu machen wie Bakterien, wurde von ihnen so gedeutet, dass sie einen Abbau des von dem Kaolin adsorbirten Amboceptors annehmen, eine Hypothese, die nach den Untersuchungen von FRIEDBERGER, SALECKER, NEUFELD und DOLD nicht zutrifft. Der Autor berichtet ferner von neuen Versuchen von ARONSON über die Giftbildung aus Bakterien, der annimmt, dass sich aus den Bakterien allein durch ein in ihnen enthaltenes hypothetisches Ferment Anaphylatoxin bildet. FRIEDBERGER sieht die vermeintlichen Beweise von ARONSON für die Existenz eines in vitro aus Bakterien allein durch deren Endofermente sich bildenden akuten Giftes als gescheitert an. In besonderen Versuchen hat der Autor noch nachgewiesen, dass eine Complementverarmung nach der Injektion des Extraktes eintritt, woraus wohl zu schliessen ist, dass es sich hier nicht um ein fertig gebildetes Gift handelt. Sie kommen zu dem Resultat, dass es sich in den Versuchen von ARONSON um nichts anderes handelt, als um die akut tödliche Wirkung gewisser Mengen von Bakterienleibsubstanz, wie sie FRIEDBERGER und MITA mit dem Vibrio Metschnikoff und dem Tuberkelbacillus, später auch SEITZ mit anderen Bakterien erzielt haben.

Wolff-Eisner.

E. Manilaff, Experimentelle Beiträge zur Frage der Idiosynkrasie gegen Brom und Chininsalze als Ueberempfindlichkeitserscheinungen. Wien. klin. Wochenschr., 1912, No. 43.

Der Autor berichtet von einigen Versuchen der Autoren FRIEDBERGER, BAUER, WASSERMANN und KEYSSER, über das Zustandekommen des Anaphylatoxins. FRIEDBERGER war der erste, der das Anaphylatoxin im Reagenzglas darstellte und es als aus dem Antigen abgespaltet ansah, im Gegensatz zu KEYSSER und WASSERMANN die durch ihre Kaolinversuche zu dem Resultate kamen, dass der Amboceptor als welcher das adsorbirte Serum fungirt, die Quelle der anaphylaktische Symptome auslösenden Substanz ist. BAUER glaubt hingegen, das Anaphylatoxin im Complementserum zu finden. Aus den Versuchen von BESREDKA und STRÖBE geht hervor, dass ihr Peptontoxin identisch mit dem Friedberger'sche Bakterienanaphylatoxin ist. Ferner berichtet der Autor von (seinen eigenen) Versuchen mit Chinin und Brom, die er an Meerschweinchen und Kaninchen angestellt hat. Er stellte diese Versuche in folgender Weise an. Pferdebzw. Kaninchenserum wurde mit einer Chininlösung gemischt, eine Stunde im Thermostaten bei 37° C. gehalten sind, am darauffolgenden Tage centrifugirt, dann wurde der Bodensatz mit einer bestimmten Menge frischen Meerschweinchenserums (Complement) digerirt; hieraus entstand ein Gift, dass bei Meerschweinchen und Kaninchen schon bei der ersten Injektion, Symptome hervorrief, die man bei der echten Eiweissanaphylaxie zu sehen gewohnt ist. Aus seinen Versuchen schliesst er, dass Chininanaphylatoxin mit dem Friedberger'schen Bakterientoxin (Anaphylatoxin) identisch ist, und dass Idiosynkrasie gegen Chinin höchstwahrscheinlich auf diesem Vorgang beruht. Seine Versuche mit Brom gaben hingegen keine deutlichen Resultate, aus denen er gewisse Schlussfolgerungen ziehen könne.

Wolff-Eisner.

Thiele, Der Einfluss der Erwerbs- und Arbeitsverhältnisse der Tabakarbeiter auf ihre Gesundheit. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. etc. 1913, 45 Bd. S. 373.

Verf. bringt in seinem Aufsatz eine grundlegende Studie über die Tabakindustrie in hygienischer Beziehung unter Heranziehung statistischen Materials und unter Würdigung der gesetzlichen Vorschriften, welche erst seit dem Jahre 1888 sich der schweren Missstände in diesem Industriezweige angenommen haben. Die Durchführung der sanitätspolizeilichen Massnahmen ist infolge mangelnder Einsicht nicht allein der Arbeiter und Meister, sondern auch der Betriebsinhaber ausserordentlich erschwert, sodass auch heute besonders in Kleinbetrieben, zumal auf dem Lande noch vieles im argen liegt. Ganz aussichtslos sind jedoch nach Ansicht des Verf.'s die Verhältnisse in der Heimarbeit, denen man mit polizeilichen Vorschriften gar nicht abhelfen könne, sodass die Heimarbeit am besten ganz verboten würde schon als Schutzmassregel gegen die Verbreitung der Tuberkulose. Bei den Tabakarbeitern erkranken unter 100 Fällen 24,1 an Krankheiten der Atmungsorgane und 3,3 an Tuberkulose gegenüber 15,9 und 2,4 bei allen Kassenmitgliedern. Der Arbeit sind Tabellen über Erwerbsverhältnisse und Gesamt- wie Tuberkulosesterblichkeit beigegeben. Kunow.

Fromme, Bakteriologische Trinkwasseruntersuchungen und Colibacillen. (Aus der bakteriologischen Abteilung der hygienisch-chemischen Untersuchungsstelle beim Sanitätsamte IV. Armeekorps.) Zeitschr. f. Hygiene etc. 1913, Bd. 74, S. 74.

Zur weiteren Klärung der Frage, ob die in einem Wasser gefundenen Colibacillen als Beweis einer Verunreinigung durch Fäkalien gelten dürfen, hat Verf. während $1^1/_2$ Jahren 747 Wasserproben aus 179 verschiedenen Wasserversorgungsanlagen auf Keimzahl und Anwesenheit von Colibacillen untersucht und in 38 pCt. der Anlagen Colibacillen gefunden, wobei auch im allgemeinen die Keimzahl erhöht war, jedoch wurde auch bei niedriger, nicht zu beanstandender Keimzahl verhältnismässig häufig Coli gefunden. In zahlreichen Fällen konnten auf Grund der Coliprobe Mängel der Wasserversorgungsanlagen aufgedeckt werden. F. fordert daher neben der Prüfung der Keimzahl vor allem eine Untersuchung auf Colibacillen zu Beurteilung einer Wasserversorgungsanlage. Kunow.

Kaczynski, Ueber den Nachweis von Typusbacillen im Wasser. (Aus d. hyg. Institut d. Universität Lemberg.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1913, Bd. 74, H. 1, S. 188.

K. ist es gelungen selbst bei nur 8 Typhuskeimen in 1 Liter Wasser, die Typhuskeime nachzuweisen durch Filtration des Wassers und zwecks Anreicherung der im Filter zurückgehaltenen Keime Eintauchen der Filter in reine Galle; eventuell unter Zusatz von Krystallviolett und Coffein.

Kunow.



Schüffner und Vervoort, Das Oleum Chenopodii gegen Ankylostomiasis und eine neue Methode der Wertbestimmung von Wurmmitteln. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 3.

Die Untersuchungen wurden an einem Krankenmaterial von 1457 Personen, das mit Wurmkrankheit sehr stark behaftet war, vorgenommen. Um Vergleichswerte zwischen den einzelnen Wurmmitteln zu erhalten, genügt es nicht, die Zahl der nach einer Kur abgetriebenen Würmer, die ja in erster Linie von dem Grade der Infektion abhängt, festzustellen. Es wurde nun so vorgegangen, dass jeder Kranke einer Doppelkur unterworfen wurde. Hierbei erhielt er in der ersten Kur entweder Thymol oder eins der anderen zu prüfenden Wurmmittel, in der zweiten Kur wiederum Thymol oder, falls er solches bereits in der ersten Kur erhalten eins von den anderen Mitteln. Auf diese Weise berechnen die Verff. einen Wirkungscoefficienten, der bei Ankylostoma für Oleum eukalyptus 38, Naphthol 68, Thymol 83, Oleum chenop. 91 beträgt. Für Askariden sind die entsprechenden Zahlen 12, 18, 78, 87. Das Oleum chenop., das überdies leicht und bequem einzunehmen ist (zweistündlich je 16 Tropfen mit Zucker, drei Dosen), bewährte sich demnach als wirksamstes Wurmmittel, nur müsste sein Preis noch niedriger werden, da es sich um die Bekämpfung einer wirklichen Volkskrankheit (in Deli sind 99 pCt. infiziert) handelt. H. Citron.

---

v. Konschegg, Ueber Beziehungen zwischen Herzmittel- und physiologischer Kationenwirkung. Arch. f. exp. Pathol. Bd. 71, H. 4.

Herzen, die mit calciumfreier Ringerlösung durchspült werden, reagieren noch auf Strophantin, dessen Wirkung mithin nicht an die Anwesenheit von Kalk gebunden ist. Seine Wirkung ist der des Kaliums antagonistisch; der Antagonismus ist ein gegenseitiger. Die Wirkung von Adrenalin, Kampfer und Coffein ist an die Anwesenheit von Calcium gebunden. H. Citron.

---

v. Wyss, Die pharmakologischen Grundlagen der Bromtherapie bei der genuinen Epilepsie. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 8.

Bei dauernder Verabreichung von Bromalkalien tritt eine allmählich steigende Retention von Brom ein, indem zugleich eine Verminderung des Chlorbestandes des Organismus zustande kommt, weil die Niere Chlor- und Bromionen gleichmässig behandelt. Die Grösse der Retention hängt in erster Linie ab von den Zufuhrmengen beider Ionen. Je weniger Kochsalz gleichzeitig mit Bromnatrium gegeben wird, desto grösser die Bromanreicherung und umgekehrt. Für die Therapie des Epileptikers ist dieses Verhalten von grösster Wichtigkeit: unter gleichmässiger, dauernder Bromdarreichung mit einer geregelten Kochsalzzufuhr verschwinden die Krampfanfälle resp. werden die Intervalle viel länger. Bei solchen im Gleichgewicht befindlichen Patienten wird durch eine grössere Kochsalzdosis, etwa 20 g, ein ungewöhnlich heftiger Krampfanfall mit der Sicherheit eines chemischen Experimentes ausgelöst. Der Kardinalpunkt bei der Bromtherapie des Epileptikers ist das richtige Verhältnis zwischen Brom- und Chlorsalzen. Es ist also für die Brombehandlung dasselbe, wenn



man einem Epileptiker bei salzreicher Kost 15 g, als wenn man ihm bei salzarmer Kost 3—5 g Bromnatrium pro Tag gibt. Das Verhältnis zwischen Chlor- und Bromionen schwankt zwischen 3 : 1 und 2 : 1. Seine Ermittelung, die man sehr wohl im Urin vornehmen kann, ist von grösster Wichtigkeit. H. Citron.

Cattani, Ueber den Nachweis von Alkaloiden in der gerichtlichen Medicin. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 5.

Die Mikrosublimationsmethode nach Eder bedeutet einen wesentlichen Fortschritt für den Nachweis der Alkaloide. Nach üblicher sorgfältiger Reinigung und Trocknung des Materials wird eine Spur des Alkaloidrückstandes in den näpfchenförmig abgeschlossenen Teil einer Glasröhre gebracht, die evakuirt und in einem Schwefelsäurebad erhitzt wird. Das Alkaloid sublimirt bei bestimmten Temperaturen unzersetzt an ein darüber liegendes Gläschen. Die Identificirung erfolgt 1. durch die Sublimationstemperatur z. B. Cokain 75—90°, Atropin 93—110°, Brucin 158—175°; 2. durch Vergleichung der Sublimate unter dem Mikroskop, die vielfach schöne Unterscheidungsmerkmale aufweisen; durch kristallographische Untersuchung; 4. durch mikrochemische Reaktionen. Da sich die Sublimate unbegrenzt lange aufbewahren lassen, so können sie sehr gut als Belegstücke vor Gericht verwendet werden. H. Citron.

Nieveling, Ueber die Jodtherapie bei Lungentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 42.

Jod erleichtert die Expektoration, verflüssigt das Sekret, setzt die Athemfrequenz herab. Der Krankheitsprocess wird aufgehalten. Oft besserten sich: Fieber, Nachtschweisse, Kurzatmigkeit, Herzklopfen, Appetitlosigkeit. Verwendet wurde Jodglidine, 3 mal täglich 1 Tablette. Es leistet mehr als Kreosot. Die Bacillen nehmen ab oder verschwinden. Es wurden Patienten des 1. und 2. Stadiums, teilweise auch im 3. Stadium behandelt. Sieben so behandelte Fälle werden in Kürze mitgeteilt. Die Allgemeinbehandlung darf nicht vernachlässigt werden. E. Aron.

E. Aron, Liegekuren für unbemittelte Reconvalescenten und chronisch Kranke. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 42.

Um unbemittelten Reconvalescenten und chronisch Kranken im Sommer den Genuss von möglichst viel frischer Luft zu ermöglichen, empfiehlt Verf. die Nutzbarmachung der Parkanlagen der grossen Städte. Hier soll die Erlaubnis erteilt werden, an bestimmten Stellen Liegestühle aufzustellen, damit die betr. Interessenten möglichst viel im Freien verbleiben können. Es ist zu hoffen, dass die Reconvalescenten früher ihre Arbeitsfähigkeit wieder erlangen als bisher. E. Aron.

H. E. Hering, Zur Erklärung des Elektrokardiogramms und seiner klinischen Verwertung. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 46.

Nach H. arbeiten bei normalen Säugetierherzen beide Kammern synchron, während Silenin die Zacke R auf den rechten Ventrikel bezieht.

Die Art der Ableitung des Elektrocardiogramms und die Körperhaltung ist von besonderer Bedeutung für die Form des Elektrokardiogramms. Viele Differenzen in den Beobachtungen erklären sich aus diesem Umstande. Wenn man diese Arbeit liest und sieht, welche Differenz der Anschauung über fast jede Frage noch besteht, obwohl schon eine Unsumme von Arbeiten vorliegen, so wird man es verständlich finden, dass von vielen der praktische Wert dieser ganzen Untersuchungsmethode recht gering eingeschätzt wird. Man weiss noch nicht einmal, wie das Elektrokardiogramm eines normalen Herzens aussehen soll (cf. Fig. 15—21), um wie viel weniger wird man über das Elektrokardiogramm eines kranken Herzens etwas aussagen können. Verf. sagt: jedes Elektrokardiogramm jedes Menschen ist unter der Voraussetzung gleicher Aufnahmebedingungen etwas anders. Nur für die Arhythmie hat das Elektrokardiogramm bisher eine klinische Bedeutung. E. Aron.

B. Möllers, Die Grundsätze der heutigen Tuberkulinbehandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 42.

Zur Tuberkulinbehandlung eignen sich alle fieberlosen Tuberkulösen im 1. und 2. Stadium. Im Kindesalter soll die Tuberkulose möglichst frühzeitig behandelt werden; auch die Skrofulose soll specifisch behandelt werden. In manchen Fällen erreicht man mit Tuberkulin eine Entfieberung. Hierbei ist die Bacillenemulsion besonders geeignet. Lungenblutung ist keine Contraindikation. Nicht angezeigt ist Tuberkulin bei schweren Complikationen, Herzkrankheiten, Nierenerkrankungen, Diabetes und schweren nervösen Erscheinungen. Zur ambulanten Behandlung eignen sich nur die leichteren Fälle, welche fieberfrei sind. M. empfiehlt für die erste Kur ein Präparat aus der Gruppe der Alttuberkuline und später die Bacillenemulsion. Es soll subkutan applicirt werden. Bei der stomachalen Anwendung erfolgt eine Abschwächung. Bei Bacillenemulsion beginnt Verf. mit 1 : 1000 mg, bei Alttuberkulin mit 0,01 mg. Die Behandlung soll eine langsam einschleichende sein unter Vermeidung höherer Reaktionen. Bei Reaktion muss erst Abklingen der Reaktion abgewartet werden und die gleiche Dosis wiederholt werden. Das Gleiche gilt für sonstige Allgemeinerscheinugen. Zwischen den Einspritzungen müssen mindestens zwei bis drei Tage liegen, bei hohen Dosen 8 Tage. Eine Tuberkulinkur soll fortgesetzt werden, bis der klinische Befund befriedigend, die Bacillen verschwunden und Pirquet negativ geworden. Bestehen noch Bacillen im Auswurf, so kann man die Maximaldosis längere Zeit wiederholen, oder man pausirt 2—4 Monate und macht dann eine Wiederholungskur. Es ist eine Behandlung von 2—4 Jahren nötig. E. Aron.

A. Wolff-Eisner und Vogt, Ueber Röntgenschnellaufnahmen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 31.

Röntgenaufnahmen von Lungenbildern sind schwierig, weil die Rippen das Bild verdunkeln. Luft lässt die Röntgenstrahlen passieren. Alle Flüssigkeit, besonders Blut hemmt die Röntgenstrahlen. Angaben, dass man miliäre Tuberkel röntgenologisch festgestellt habe, sind mit Miss-



trauen zu betrachten. Dagegen sind klinisch Blutanschoppungen in der Lunge deutlich erkennbar. Centrale Pneumonien lassen sich leicht nachweisen. Tuberkel können nur dann dargestellt werden, wenn sie von bindegewebigen Infiltrationen umgeben sind. Auch sehr kleine Cavernen lassen sich im Röntgenbilde nachweisen. Bei fast jedem Menschen findet sich eine ausgeprägte Hiluszeichnung. Die Hiluszeichnung entspricht den Gefässen. Peribronchitische Processe verengern die lufthaltigen Teile der Bronchien und verbreitern so den Hilusschatten. Auch geschwollene Hilusdrüsen verbreitern den Hilusschatten. Zeitaufnahmen geben bei Uebersichtsbildern des Thorax keine Resultate. Durch das Pulsiren der Arterien werden die Lungenbilder bei Zeitaufnahmen verwischt. Um Momentaufnahmen herzustellen, gebraucht man Verstärkungsschirme, welche das Bild etwas verschleiern. Die Verff. belichten $^1/_{10}$—$^1/_{20}$ Sekunde und verwenden weiche Röhren. Man erkennt Cavernen, tuberkulöse Infiltrationen und Verwachsungen der Lunge mit dem Zwerchfell und des Herzens mit der Pleura.

E. Aron.

A. Ephraim, Ueber die Wirkung des Adrenalins beim Asthma bronchiale und bei der chronischen Bronchitis. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 31.

Subcutane Injektion von 0,75—1 ccm Adrenalin (1 pM.) beendigt fast stets den asthmatischen Anfall. Zuweilen tritt Herzklopfen, Unruhe des ganzen Körpers, Blässe des Gesichts ein. Die Wirkung dauert etwa zwei Stunden. Ref. konnte bei bronchoskopischer Beobachtung eine Erblassung und Abschwellung der Bronchialschleimhaut während des Asthmaanfalles bei subkutaner Adrenalininjektion nachweisen. Infolge dieser Wirkung wird eine Expektoration des Sekretes aus den kleinen Bronchien möglich. Bei örtlicher Applikation des Adrenalins dauert die Wirkung viel länger, 10 Stunden und länger. Endobronchiale Einstäubungen von Adrenalin erzielen eine lang andauernde Beseitigung der asthmatischen Erscheinungen. Man combinirt es mit einem Anaestheticum. Eine Blutdrucksteigerung hat Verf. dabei nie beobachtet, dagegen zuweilen Temperatursteigerungen für 1—2 Stunden. Regelmässig fand er ein Absinken der Eosinophilie. Dies Verfahren ist besonders wirksam bei Asthma in Begleitung von chronischer Bronchitis. Es tritt eine reichliche Expektoration ein; die katarrhalischen Erscheinungen lassen nach. Die Inhalationen von Adrenalin sind wenig wirksam. Vorübergehend tritt zuweilen eine Erleichterung ein, vielleicht eine Folge der Atemvertiefung bei der Inhalation.

E. Aron.

Ed. Allard, Cymarin, ein neues Herzmittel. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 17.

Das Cymarin ist ein Glykosid aus den Wurzeln von Apocynum cannabium und androsemifolium. Seine Wirkung ist ähnlich dem Digitoxin. Sehr schnell kommt es zu einer Verstärkung der Systole und Diastole, Verlangsamung der Herztätigkeit, Kräftigung des Pulses, Abnahme der Cyanose und Dyspnoe, Verschwinden der Oedeme. Seine Wirkung ist eine stark diuretische. Der Schlaf wird gebessert. Auf die Gefässe wirkt



es relativ wenig ein. Es kann innerlich und intravenös gegeben werden. Es soll nie nüchtern gegeben werden. Subcutan soll es nicht gegeben werden. Innerlich giebt man 0,3—0,5—1 mg, pro Tag 1—2 mg. Intravenös sollen 0,5—1,0 mg gegeben werden. Nachher ist oft eine Digitaliswirkung zu erreichen, wo Digitalis versagte. Verf. teilt einige Krankengeschichten in Kürze mit, in denen das Mittel wirksam gewesen ist. Auch Misserfolge bleiben nicht aus. E. Aron.

B. G. Goodwin, Two cases of acute pancreatitis. The Lancet 1912, Sept. 14, p. 752.

In beiden Fällen wurde durch den operativen Eingriff Heilung erzielt. Ein Drainrohr wurde hinter den Pankreaskopf eingeschoben, ein zweites durch eine zweite Incisionsöffnung über der Appendixgegend bis in den Douglas. Gleichzeitig wurde die Appendikostomie gemacht, um durch die Appendixöffnung grössere Mengen Kochsalzlösung dem Darm zuzuführen. Die auf diese Weise gegebenen Mengen von Kochsalzlösung waren recht beträchtliche (im ersten Falle ca. 11 Liter innerhalb 60 Stunden).

Schreuer.

J. Sigel, Ueber periodisches Erbrechen mit Acetonämie. Württemb. Corresp.-Bl. 1912, No. 39.

Das an einem einschlägigen Falle demonstrirte Krankheitsbild ist charakterisirt durch hartnäckiges, mehrere Tage anhaltendes Erbrechen, starke Ausscheidung von Acetonkörpern durch Urin und Atemluft, vorübergehenden Kräfteverfall und rasche Reconvalescenz. Die Anfälle treten bei Kindern, am häufigsten zwischen dem 3.—6. Lebensjahre, auf, werden dann allmählich seltener und verlieren sich gegen die Pubertät zu. Der mitgeteilte Fall war bemerkenswert durch starke Leberschwellung, Lymphocytose und Hämaturie. Zur Erklärung des Krankheitsbildes in pathogenetischer Beziehung werden Störungen im Abbau des Fettes auf der Basis einer besonderen Disposition (neuropathische, gichtische Familiengeschichte) angenommen. Die Prognose ist im allgemeinen günstig. Ausser der symptomatischen Therapie kommen eventuell grosse Alkalidosen in Frage. Schreuer.

---

1) **H. Kehr,** Ueber Duodenalgeschwüre. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 24 u. 25.

2) **S. Kreuzfuchs,** Röntgenbeobachtungen beim Ulcus duodeni. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 11.

1) Die Differentialdiagnose zwischen Cholelithiasis und Ulcus duodeni ist oft eine recht schwierige. Es beruht dies darauf, dass vielfach Zusammenhänge zwischen diesen Krankheiten existiren. So konnte K. bei 33 pCt. seiner operirten Gallensteinkranken Verwachsungen zwischen Gallenblase und Duodenum beobachten. Durch diese Verwachsungen kommt es zu Stauungen in der Gallenblase, die wiederum Schmerzen erzeugen, wie sie sowohl bei Cholelithiasis wie auch beim Ulcus duodeni vorkommen. Hierher gehört in erster Linie der Hungerschmerz, der bei



uncomplicirter Cholelithiasis keineswegs selten ist, und darauf beruht, dass sich bei Mangel der Nahrungsaufnahme die sich in der Blase stauende Galle extreme Spannung erzeugt. Versuche an einem Cystotomirten ergaben nämlich, dass gerade während der Nacht, wenn keinerlei Nahrung genommen wird, die Galle in der Blase sich staut (nächtliche Schmerzen). Andererseits ist K. der Meinung, dass die erwähnten Verwachsungen bei der Entstehung des Ulcus duodeni eine wesentliche Rolle spielen. Findet er bei der Operation derartige Adhäsionen zwischen Gallenblasenhals und Duodenum, so entfernt er die Gallenblase nicht nur, sondern legt auch prophylaktisch die Gastroenterostomie an. Ein wichtiges differentialdiagnostisches Merkmal ist, dass beim Ulcus duodeni das männliche Geschlecht in überwiegender Zahl beteiligt ist. So fand sich bei den von K. operirten 29 Fällen von Ulcus duodeni die Krankheit 26mal bei Männern und nur 3mal bei Frauen. Ein umgekehrtes Verhalten zeigt bekanntlich das Ulcus pylori. Das Ulcus duodeni ist keineswegs eine chirurgische Erkrankung katexochen. Verf. giebt scharf eine Indikationsstellung zum operativen Eingriff an und wendet sich in energischer Kritik gegen das unterschiedslose Operiren des Duodenalgeschwüres von seiten amerikanischer Aerzte und beleuchtet hierbei die Statistik der Rochesterchirurgen.

2) Charakteristisch für das Ulcus duodeni ist die Hypertonie und gesteigerte Entleerungsgeschwindigkeit des Magens, die auf einen Ausfall bezw. auf eine Herabsetzung des Duodenalreflexes zu beziehen ist. Ferner sieht man zuweilen einen persistirenden Wismutfleck im Duodenum, der genau mit der subjektiv schmerzhaften Stelle zusammenfällt. Gelegentlich wird noch 6 Stunden nach der Aufnahme der Wismutmahlzeit ein Wismutrest im Magen beobachtet, da es zu dieser Zeit durch Summation der Reize noch zu einem energischen Verschluss des Pylorus kommen kann. Es ist notwendig, alle Fälle, die auf Ulcus duodeni verdächtig sind, auf nüchternen Magen zu untersuchen, da der leere Magen anders reagirt als der bereits vorher gefüllte. Schreuer.

Friedrich, Eine einfache Methode zum Nachweis der freien Salzsäure im Mageninhalt ohne die Sonde. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 32.

Die Reaktion des Mageninhalts auf freie Säure wird geprüft durch Verschluckenlassen einer im Magen löslichen Kapsel, in der sich ausser einem kleinen Metallcylinder zwei mehr oder minder mit Congorot gefärbte Fäden befinden. Die Kapsel wird 20 Minuten nach Einnahme des Probefrühstücks hinuntergeschluckt und nach reichlich $1/2$ Stunde wieder herausgezogen. Die Kapsel ist dann geschwunden, Faden und Metall liegen frei und nach der Intensität der Fadenfärbung wird der Säuregrad geschätzt. Die Deutung der Resultate setzt eine gewisse Uebung voraus.

Schreuer.

E. Welde, Erfahrungen mit Salvarsan bei Lues congenita. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 56.

Verf. berichtet über 28 Fälle von Lues congenita, die im Säuglings-



heim Dresden mit Salvarsan behandelt worden sind. Die höchste Einzeldosis betrug 0,1, die grösste Gesamtdosis 0,25. Am besten ist die intravenöse Injektion in die Kopfvenen nach NOEGGERATH. Hierzu wurden eben alkalische Lösungen verwendet, die mit 0,6 pCt. Kochsalzlösungen auf das Doppelte verdünnt wurden. Einmal schloss sich an die intravenöse Injektion eine Kopfphlegmone an. Die Temperatur stieg 6 bis 8 Stunden nach der Injektion auf 38—39,8, sank aber innerhalb der nächsten 12—24 Stunden wieder zur Norm herab. Collapse wurden nicht beobachtet, hin und wieder mässige Durchfälle während 1—2 Tagen, zweimal Erbrechen kurz nach der intravenösen Injektion. Dauernde Schäden (Vergiftung, Erblindung etc.) sind nicht vorgekommen. Während das Salvarsan eine rasche Besserung der Haut- und Schleimhauterscheinungen herbeiführte, wurden nur bei einigen Fällen andere luetische Symptome, wie Milz-, Leber- und Drüsenschwellungen sichtlich günstig beeinflusst. Der in allen Fällen positiv gebliebene Wassermann lässt jedenfalls den Schluss auf vollständige Heilung nicht zu. Ob das Salvarsan imstande ist, dasselbe zu leisten wie Hg- und Jodbehandlung oder ob es diesen Mitteln etwa überlegen ist, müssen erst noch längere Beobachtungen feststellen. Stadthagen.

W. Knöpfelmacher, Meningeale und cerebrale Krankheitsbilder beim Neugeborenen und Säugling. Med. Klinik 1911, No. 52.

Unter den Gehirnkrankheiten werden Tumoren im Säuglingsalter selten beobachtet; es treten bei ihnen — wenn sie vorkommen — mehr die allgemeinen Hirndrucksymptome in den Vordergrund gegenüber den Lokalsymptomen. Häufig dagegen sind beim Neugeborenen die im Gefolge von Schädeltraumen, welche durch den Geburtsakt gesetzt werden, auftretenden Störungen: Blutungen in den unteren Schädeldecken, subperiostal, in den Meningen und Ventrikeln. Die Diagnose wird in diesen Fällen durch die Lumbalpunktion wesentlich erleichtert. Die Pachymeningitis hämorrhagica betrifft nicht neugeborene, sondern nur etwas ältere Kinder. Sie erkranken unter diffusen Symptomen des Gehirndrucks, der allmählich oder schubweise sich verstärkt und Auseinanderweichen der Schädelnähte. Vom Hydrocephalus chronicus ist die Erkrankung nur durch die von Finkelstein eingeführte Punktion durch die grosse Fontanelle zu unterscheiden, indem bei der Pachymeningitis Blut entleert wird. Für die Diagnose der Meningitis ist es wichtig zu wissen, dass die tuberkulöse Form die ersten Lebensmonate zumeist verschont. Die Meningitis im ersten Lebensquartal ist eitrig oder serös. Die eitrigen sind oft vom Bacterium coli erzeugt, speciell an den ersten Lebenstagen. Wahrscheinlich handelt es sich dabei um eine Blutinfektion, ausgehend vom Darmkanal. Die Diagnose ist durch Lumbalpunktion zu stellen. Auch Diplococcus pneumoniae und Micrococcus catarrhalis können — meist sekundär — zu eitriger Meningitis führen. Relativ selten gehen beim Säugling eitrige Meningitiden von Otitis media aus. Auch im Verlauf der Septicaemie können beim Neugeborenen Meningitiden entstehen. Sehr selten sind Fälle von eitriger Meningitis, die an den Infekt einer Spina bifida — nach Platzen des Sackes oder nach Operation — anschliessen. Die her-



vorragendste Stelle unter den eitrigen Menigitisformen nimmt die durch den Meningococcus intracellularis erzeugte ein; die Hälfte aller Fälle von Genickstarre fällt auf Kinder im Säuglingsalter. Das Meningokokkenserum hat im Säuglingsalter nicht die gleichguten Resultate zur Folge. Der Hydrocephalus chronicus unterscheidet sich von der Rachitis mit Erweichung der Nahtränder dadurch, dass bei dieser die ganzen Schädelknochen, nicht bloss die Knochenrändee weich werden und die Spannung der Fontanelle vermisst wird. Hyperämie und Oedem des Gehirns und der Meningen lassen sich vom Hydrocephalus dadurch unterscheiden, dass zumeist eine Grundkrankheit vorhanden ist, durch welche sie hervorgerufen werden (Pneumonie, Pertussis, Otitis etc.), und weiter dadurch, dass sie nur kurze Zeit — Stunden oder Tage — andauern. Der Hydrocephalus chronicus internus ist nur in ausgeprägten Fällen der Diagnose zugänglich. Bei der angeborenen Form handelt es sich in der Regel nicht um Syphilis. Ganz besonders häufig entwickelt sich Hydrocephalus im Anschluss an eine akute eitrige Meningitis und zwar nach deren Abheilung; aber nicht nur eitrige Processe der Meningen, auch einfach seröse entzündliche Processe können zur Entwicklung des Hydrocephalus chron. int. Veranlassung geben. In diesen Fällen kommt es durch Verschluss der normalen Abflusswege des Liquor cerebrospinalis aus den Ventrikeln in den Subduralraum zu Flüssigkeitsansammlungen in den Ventrikeln. Vielleicht können auch akute entzündliche Processe in entfernten Organen, z. B. in den Lungen durch venöse Hyperämie im Gehirn und den Meningen zu Hydrocephalus führen. Stadthagen.

W. M. Jeffreys, Infection of the urinary tract in children by coliform organism. The quarterly journ. of med. Bd. 4, No. 15, p. 267.

Verf. berichtet über 60 Kinder im Alter von 4 Monaten bis zu 11 Jahren. Der Krankheitserreger war 2 mal Bacillus enteritidis (Gaertner), 4 mal Proteus vulgaris, in allen anderen Fällen Bacterium coli. Die klinischen Erscheinungen sind bei allen Mikroben die gleichen. Das von allen Autoren berichtete Ueberwiegen der Mädchen zeigt sich auch in der Statistik des Verf.'s (53 : 7 Knaben). In 30 Fällen war Pyelitis anzunehmen; 12 davon betrafen ausschliesslich die rechte, 3 ausschliesslich die linke Niere. Die Infektion geschieht sicherlich nur selten auf dem Blutwege, da septikämische Erscheinungen meist fehlen. Häufiger ist die Infektion eine ascendirende, von der Urethra zur Blase und Niere. Für diesen Modus spricht das überwiegende Befallenwerden der Mädchen und der häufige Beginn des Leidens mit Blasensymptomen; aber es ist dabei zu berücksichtigen, dass die Erscheinungen der Pyelitis — wenn sie primär ist — leicht übersehen werden und erst Beachtung finden, wenn Blasenstörungen hinzutreten. Am allerhäufigsten geht die Infektion mit dem Lymphstrom vom Dickdarm zur Niere. Für diese Annahme spricht das häufige Zusammentreffen von Darmstörungen mit der Infektion der Harnwege (34 mal) und das überwiegend häufige Befallenwerden der rechten Niere. Erfahrungsgemäss entstehen bei chronischem Verschluss des Rectums Darmkanalgeschwüre im Coecum und Colon ascendens und es ist zu vermuten, dass diese Teile auch bei der einfachen chronischen Verstopfung



häufig Veränderungen erleiden. In zwei Fällen gelang es, durch die Entfernung der kranken Appendix sowohl die Verstopfung als die Pyelitis zu heilen. Die Behandlung hat ausserdem auf die Harnwege direkt gerichtete Massnahmen auch die Behebung der Verstopfung durch milde, nicht reizende Methoden anzustreben. Bei Verdacht auf Appendicitis ist die Appendix zu entfernen. **Stadthagen.**

Saenger, Hypothyreoidismus (Forme fruste des Myxödems). Dermatol. Zeitschr. Bd. 56, S. 357.

Bei einem 50jährigen Manne trat Nachlass des Gedächtnisses, psychische Depression, Photopsien auf. Die Nackenhaut war auffallend hart und trocken, die Haut an den Fingern rissig und schmutzig. Auf Behandlung mit Thyreoidintabletten à 0,1 einmal täglich heilten sämtliche Veränderungen innerhalb 5 Wochen ab. Es gibt Fälle von Myxödem, bei denen die charakteristische Hautveränderung vollkommen fehlen kann, oder es sind nur Schleimhäute befallen oder die Haut ist nicht hart und derb, sondern zeigt nur eine gewisse Fülle. Andererseits können auch die typischen psychischen Zeichen, wie Langsamkeit des Denkens und der Bewegung, Stupidität und Beschränktheit fehlen oder nur angedeutet sein. Jedenfalls fehlt die Schilddrüse immer oder sie ist atrophisch. **Alkan.**

Weiland, Ueber die Alkalibehandlung der Albuminurien. Med. Klinik. 1913, No. 13.

Verf. konnte bei Albuminurie mit Alkalidarreichung (cf. dieses Centralblatt 1909, S. 754) keinerlei Erfolge erzielen. Die Wirkung des Natrium bicarbonicum auf die Diurese ist zwar, besonders durch die Erscheinungen bei subcomatösen Diabetikern, bekannt geworden, sie greift direkt am secernirenden Nierenepithel an, aber eine direkte Wirkung auf die Eiweissdichtigkeit der Nieren ist nicht nachweisbar. Dagegen können der Alkalizufuhr Oedeme und urämische Zustände folgen in Fällen, bei denen sich dies nicht voraussehen lässt. **Alkan.**

Jacob, Ueber das specifische Gewicht des Harns bei Krankheiten, seine Abhängigkeit vom Gesamttrockenrückstand und von einzelnen Bestandteilen des Harns. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 110, S. 1—48.

Die direkte Bestimmung der Trockensubstanz des Harns hat gezeigt, dass die Gesamtmenge der festen Stoffe des Harns sehr wechselnd ist. Es haben sich dabei Unterschiede bei einzelnen Krankheiten, insbesondere zwischen Stauungszuständen und Nephritis ergeben; bei jenen ist sie relativ und absolut vermehrt (bis 35 g trotz geringer Nahrungszufuhr), bei diesen teils normal und zwar unabhängig von der Schwere der Erkrankung, teils in weiten Grenzen schwandend (8—58 g). Zieht man vom Gesamttrockenrückstand den Anteil, der auf Harnstoff + NaCl trifft, ab, so erhält man den sogenannten reducirten Trockenrückstand, d. h. die Summe aller übrigen festen Stoffe des Harns, die beim Gesunden 14—24 g (im Durchschnitt 36 pCt. des Gesamttrockenrückstandes) beträgt, bei Krankheiten aber sehr wechselnd ist, bis auf 1 g herabsank, bis 48 g anstieg. Der



Vergleich dieser Werte unter sich und mit dem Gesamttrockenrückstand gewährt einen tieferen Einblick in die Ausscheidung der festen Stoffe überhaupt als die Bestimmung des specifischen Gewichtes oder als die Kryoskopie allein. Auf das specifische Gewicht des Harns haben Harnstoff + NaCl zwar wesentlichen, aber doch nur beschränkten Einfluss. Beim Gesunden wird durchschnittlich etwas mehr als die Hälfte von diesen beiden quantitativ überwiegenden Stoffen gedeckt, das übrige trifft auf die anderen gelösten Substanzen. Bei Kranken ist aber der Anteil der letzteren viel grösser, er kann nicht selten weit über die Hälfte, manchmal über zwei Drittel des gesamten specifischen Gewichtes betragen (reducirtes specifisches Gewicht). Der Versuch, dieses reducirte specifische Gewicht auf die Ausscheidung bestimmter organischer Substanzen zu beziehen, hat noch zu keinen abschliessenden Ergebnissen geführt. Es liess sich in einzelnen Fällen eine Abhängigkeit von der Glukuronsäureausscheidung feststellen. Dagegen ging im allgemeinen die Ausscheidung der Gruppe von organischen Substanzen, für die der Gehalt des Harns an dysoxydablem Kohlenstoff ein gewisses Mass darstellt, nicht parallel der Höhe des reducirten specifischen Gewichts; ebenso war dieses unabhängig von von dem Gehalt des Harns an Neutralschwefel. Der Anteil des dysoxydablen Kohlenstoffs am reducirten Trockenrückstand kann bis annähern 60 pCt. betragen (bis 8 g). Die Bestimmungen des dysoxydablen Kohlenstoffs haben aber gezeigt, dass sein procentischer Gehalt sehr wechselnd ist, dass er insbesondere bei chronischer Nephritis auffallend grossen Schwankungen unterliegen kann (1—8 g in 24 Stunden), die beweisen, dass bei dieser nicht nur die Ausscheidung von Harnstoff und NaCl, sondern auch die der übrigen Körper sehr wechselnd ist. Der Gehalt des Harns an Eiweiss in der Menge, wie es gewöhnlich bei der akuten und chronischen Nephritis, sowie beim Stauungsharn vorkommt, ist unwesentlich für die Höhe des specifischen Gewichtes. Das specifische Gewicht des Harns giebt, wie ja von vornherein zu erwarten und wie auch diese Untersuchungen wieder bestätigt haben, ein gewisses Mass für die Menge der im Harn gelösten Bestandteile, aber nicht in dem engen und starren Sinn, dass die Trocksnsubstanz direkt berechnet werden könnte. Das ist schon beim normalen Harn nicht immer möglich, bei Krankheitszuständen führt diese Methode in der Mehrzahl der Fälle zu falschen Ergebnissen. Die Gefrierpunktserniedrigung geht im grossen und ganzen dem specifischen Gewicht parallel.

Alkan.

A. Müller, Geschmacksparästhesie auf arteriosklerotischer Grundlage. Centralbl. f. inn. Med. 1911, No. 28.

M. beschreibt hier einen Fall von Geschmacksparästhesie bei einem Arteriosklerotiker, der einen intensiven süsssen Geschmack im Munde hatte, dieser liess sich meist durch den Gebrauch von Diuretin vorübergehend beseitigen. Diabetes lag nicht vor. Süss-Parästhesie bei Nichtdiabetikern sind im grossen ganzen eine seltene Erscheinung.

S. Kalischer.

G. L'Hardy, Le point douloureux parotidien dans les hémorrhagies cérébrales graves. Gaz. des hôp. 1911, Oct. 3.

Der Verf. weist hier auf das von Signorelli und Cavazza (Rivista ospedal. 1911, No. 16) beschriebene Symptom hin, der Druckempfindlichkeit der Parotidengegend bei cerebralen Affektionen. Diese Druckempfindlichkeit der Parotidengegend fand sich nur in schweren Fällen von Hirnhämorrhagie oder Coma mit tötlichem Ausgang. Bei älteren Hemiplegikern und leichteren Fällen von Hämorrhagie war dieselbe nicht nachzuweisen; meist ist sie auf beiden Seiten vorhanden. S. Kalischer.

O. Heubner, Pseudochorea und Kleinhirnaplasie. Charité-Annalen. 1911. S. 212.

H. weist darauf hin, dass es eine echte Chorea nicht im Säuglingsalter giebt, sondern erst im Schulalter. Die Pseudochorea des ersten Kindesalters ist ein Ausdruck organischer Hirnveränderungen und nicht selten von Entwickelungsstörungen. In einem Falle von Pseudochorea, den H. beschreibt bei einem $^1/_2$ Jahr alten Mädchen handelt es sich um choreiforme Unruhe aller vier Extremitäten mit Spasmen etc. An dem Obduktionsbefund war auffallend die hochgradige Aplasie des Kleinhirns und der angrenzenden Teile. Das Pyramidenseitenstrangsystem wie die Hinterstränge waren unversehrt und gut entwickelt. S. Kalischer.

Stoffel, Eine neue Operation zu Beseitigung der spastischen Lähmungen. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 47.

St. ging bei seiner Operationsmethode der spastischen Lähmungen von dem Gesichtspunkte aus, dass die Förster'sche Operation einen zu grossen und schweren Eingriff darstellt, der nur in sehr schweren Fällen in Frage kommt. Er suchte bei leichten und mittelschweren Fällen den Angriffspunkt in den leichter zugänglichen motorischen Nerv zu verlegen. Jeder Muskelcomplex bildet ein selbständiges Gebilde. Der motorische Muskelnerv ist ein Kabel, in dem die Nervenfasern die zu den einzelnen Musklelcomplexen gehen, zusammengehalten werden. Will man die Gesamtenergie des spastischen Muskels verringern, dann braucht man nur die Zahl seiner Complexe zu reduciren. Indem wir die motorischen Nervenzweige dieser Complexe durchtrennen, reseciren, schalten wir dieselben aus. Partielle Resektionen an den Eintrittsstellen des Nerven in die Muskeln oder weiter oben an den grösseren Nervenstämmen an ihrem distalen Enden erreichen die Beraubung eines Teils des Querschnitts des betreffenden Muskels. Die Muskelcomplexe des spastischen Muskels, die den durchnittenen Nervenfasern entsprechen, werden paralytisch, die anderen Muskelcomplexe bleiben nach wie vor spastisch. Die Funktion des Muskels bleibt erhalten, aber das Muskelgleichgewicht ist weniger gestört als zuvor. Schädigung des spastischen Muskels durch die Operation verbunden mit Kräftigung der Antagonisten durch die Nachbehandlung (Uebungen, Massiren, Elektrisiren) bilden das Princip der Behandlung. Operirt wurden in 12 Fällen der M. triceps surae, in 6 Fällen die Ad-



duktoren der Oberschenkel, ferner die Pronatoren und Flexoren der Hand, die Zehen-, Knie-, Fingerbeuger etc. Die Operation ist kurz, gefahrlos; die Verbandperiode nicht lang und ebenso die Nachbehandlung. Die anatomischen Verhältnisse der Nerven in ihren Ausbreitungen und Endästen im Muskel müssen dem Operateur genau bekannt sein.

S. Kalischer.

J. J. Evans, Somes manifestations of pituitary growths. Brit. med. journ. 1911, Dec. 2.

E. teilt 5 Fälle von Störungen durch Erkrankung der Hypophysis mit. Er unterscheidet erstens solche Fälle, die durch übermässige Funktion des Drüsenepithels des vorderen Lappens entstehen (Hyperpituitarismus). Zweitens kommen Erkrankungen in Betracht, die auf Verminderung der Funktion des vorderen Lappens beruhen) Hypopituitarismus). In beiden Klassen können Störungen vorkommen, die auf einer veränderten Funktion dieser Organe beruhen und dann als Dyshypophysie bezeichnet werden. Zur dritten Gruppe gehören Fälle, in denen mechanische Wirkungen von Hirntumoren auf die Hypophysis und ihre Umgebung in Betracht kommen. — Die Vergrösserung der Hypophysis oder ihre Atrophie, wie sie durch röntgenologische Aufnahmen festzustellen sind, besagen noch nichts über die Funktion und Funktionsänderung der Hypophysis; so kann Hypopituitarismus bei atrophischer wie vergrösserter Hypophysis sich zeigen. In 50 pCt. der Fälle tritt bei dem Hyperpituitarismus, der mit Akromegalie und Gigantismus identisch ist, partielle oder complete primäre Opticusatrophie ein, in 15 pCt. ist Stauungspapille oder postneuritische Atrophie beobachtet. Bei dem Hypopituitarismus unterscheidet der Verf. zwei Formen, die bekannte Dystrophia adiposo-genitalis und den einfachen Infantilismus oder die Ateliosis (Gilfonds). Letztere geht mit kindlichem Gesichtsausdruck, Verringerung der Köpergrösse und Extremitätenlänge, zarter Haut, kindlicher Stimme, mangelhafter Entwickelung des Knochen- und Muskelsystems, Entwickelungshemmung des Unterkiefers, mangelhafter Zahnbildung, geringem Appetit, Herabsetzung des arteriellen Druckes etc. einher. Dieser Infantilismus beginnt intrafötal sich zu entwickeln oder in der ersten Kindheit oder um die Pubertätszeit herum. Die Dystrophia adiposo-genitalis zeichnet sich von dem Infantilismus (Ateliosis) ab durch die starke Faltenbildung, den infantilen Zustand oder das Zurückbleiben der Genitalien, Amenorrhoen und Impotenz, wenn sie in späteren Jahren einsetzt.

S. Kalischer.

M. v. Zeissl, Neuerliche Bemerkungen zur Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und Häufigkeit der Nervenerkrankung durch Syphilis in der Zeit vor Anwendung des Salvarsans. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 45.

v. Z. suchte hier zu erweisen, dass die Syphilis und nicht Salvarsan im Frühstadium der Lues Nervenerscheinungen erzeugt. Aus den Schmidtschen Jahrbüchern von den Jahren 1845 bis 1904, d. h. bis zur Anwendung des Salvarsans, konnte der Verf. 19 Fälle von Nervenaffektionen im Frühstadium der Syphilis zusammenstellen, wobei sich auch Fälle



fanden mit extragenitalem Primäraffekt, wie überhaupt extragenitale Fälle in der Regel einen schwereren Verlauf nehmen und das Centralnervensystem leichter mit befallen. Die Nervenaffektionen im Frühstadium der Syphilis sind seit der Anwendung des Salvarsans nicht häufiger geworden. Bei 279 Injektionen sah v. Z. in keinem Falle eine Nervenschädigung.

S. Kalischer.

L. Seitz, Ueber galvanische Nervenmuskelerregbarkeit in der Schwangerschaft und über Schwangerschaftstetanie. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 16.

Während bei gesunden weiblichen Personen (durch Frl. THIERRY untersucht) die Kathodenschliessungszuckung am N. med. im Mittel bei 1,3 eintrat und nur in 10 pCt. der Wert unter 0,9 herabsinkt, fand sich bei 80 pCt. von Schwangeren in den letzten Monaten ihrer Schwangerschaft die KaSZ unter 0,9 M.-A. ein. Diese erhöhte Erregbarkeit erfährt unter der Geburt noch eine weitere Steigerung, auch wenn während der Schwangerschaft keine Erhöhung der Erregbarkeit festgestellt wurde. Dieses Verhalten ist ein gesetzmässiges; in 10 pCt. der Fälle ist die Erregbarkeit der Nerven unter der Geburt gesteigert, wie das sonst nur bei Tetanie beobachtet wird. Die KaSZ trat unter der Geburt oft bei 0,3 bis 0,2 ein, sogar bei 0,1 auf. Im Wochenbett sank die Erregbarkeit wiederum ab und zeigte regelmässige oder nur gering erniedrigte Werte. Keiner der Fälle zeigte manifeste Erscheinungen einer Tetanie. Verf. schliesst, dass Eklampsie und Schwangerschaftstetanie keine identischen Krankheiten sind. Wahrscheinlich handelt es sich während der Schwangerschaft um eine unzureichende Funktion der Epithelkörperchen, an deren Leistungsfähigkeit die Schwangerschaft erhöhte Anforderungen stellt. Die wahre Schwangerschaftstetanie unterscheidet sich von den gewöhnlichen Formen durch ihre Schwere, speciell durch die Beteiligung der Respirations- und Kehlkopfmuskeln. Diese eigentümlichen Anfälle von Asthma in der Schwangerschaft, verbunden mit Uebelkeit und Gliederzittern, beruhen auf einem latent tetanischen Zustand. Zwischen den subtetanischen Zuständen bei scheinbar ungestörter Schwangerschaft, den latent tetanischen asthmatischen Anfällen und anderen Symptomen und der manifesten Schwangerschaftstetanie finden sich alle Uebergänge. Bernhardt.

F. Stern, Beiträge zur Klinik hysterischer Situationspsychosen. Archiv f. Psych. Bd. 50, S. 640.

Hysterische Situationspsychosen sind Krankheitszustände, die bei psychopathisch veranlagten Individuen unter dem Einflusse einer misslichen Situation entstehen und ziemlich unter dem Bilde einer traumhaften oder deliriösen Verwirrtheit oder bis zum tiefen Stupor reichenden Hemmung verlaufen und bisher meist als hysterische Dämmerzustände oder hysterische Stuporen beschrieben worden sind. Sie sind unter den Erkrankungen der Untersuchungshaft sehr häufig vertreten und können hier einer katatonen oder epileptischen Psychose sehr ähnlich sein. Wenn die Situationspsychosen auch meist auf dem Boden einer psychopathischen

Constitution erwachsen, so können doch hysterische Antecedentien völlig fehlen. In der Genese spielt neben der Wirkung stürmischer Affekte der Krankheitswunsch oft eine erhebliche Rolle. Symptomatologisch überwiegen die akut verlaufenden Stupor- oder Verwirrtheitszustände. Es finden sich alle Uebergänge von leichter Einengung bis zu tiefer Trübung des Sensoriums. Wird der Verlauf ein chronischer, so pflegt das Zustandsbild meist mehrfach zu wechseln. Fast alle einigermassen intensiven Störungen heilen mit Hinterlassung einer Amnesie aus. Die Prognose ist eine exquisit günstige. Eine Beeinträchtigung geistiger Funktionen für später wird durch sie nicht bedingt. B. Berliner.

M. S. Margulis, Ueber ependymäre Gliomatose der Hirnventrikel. Archiv f. Psych. Bd. 50, S. 788.

Verf. untersuchte 7 Fälle, 3 Frauen und 4 Männer, im Alter von 25—46 Jahren. Die Aetiologie des Leidens war in allen Fällen unbekannt. Klinisch standen spastische Erscheinungen in allen 4 Extremitäten im Vordergrunde. Der Beginn des Leidens war akut, zum Teil apoplektiform, in einem Falle begann die Krankheit mit einer Reihe von epileptischen Anfällen. In einem Falle bestand tiefer Schwachsinn, Amnesie, Dysarthrie, Fehlen der Pupillenreaktion auf Licht, Tremor der Hände, Verlauf mit Insulten, so dass das Krankheitsbild sehr dem der progressiven Paralyse ähnelte. Anatomisch handelt es sich um eine Hyperplasie der ependymären Ventrikelbedeckung und herdförmige gliomatöse Wucherungen. Auch in der Rinde und teilweise in der subcortikalen Substanz fand sich eine bedeutende Proliferation des Gliagewebes, der Kerne und der peripheren cortikalen Gliaschicht. Die ependymäre Gliomatose ist eine Herdlokalisation eines allgemeinen proliferativen gliösen Processes und kommt auch bei anderen derartigen Processen im Gehirn vor. Die Vielgestaltigkeit des klinischen Bildes hängt von der Lokalisation und dem Grade der Einwirkung des Processes auf die gesamte Hirnmasse ab, das klinische Krankheitsbild ist daher nicht specifisch. Die Genesis der ependymären Gliomatosis steht in enger Beziehung zur Ursache eines allgemeinen proliferativen gliösen Processes und kann infektiöser oder toxischer Natur sein. Das schädigende Moment ruft gleichzeitig mit den Erscheinungen der allgemeinen Gliosis ependymäre Herdwucherungen in den Wänden der Ventrikel hervor. B. Berliner.

A. Simons, Ueber die Härtel'sche Injektionsbehandlung des Ganglion Gasseri bei der Quintusneuralgie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 14, S. 433.

Die leichte, echte Trigeminusneuralgie, die Hemikranie und alle Psychalgien im Gebiete des Quintus sind eine strenge Contraindikation für jede Einspritzung in das Ganglion. Dagegen ist die radikale chemische Zerstörung des Ganglions bei den schwersten Neuralgien durchaus anzuraten und jedenfalls vor der Ganglionexstirpation zu versuchen. Mit der Härtel'schen Punktionsmethode, die am besten ausgearbeitet ist, sind



wahrscheinlich Dauererfolge zu erzielen. Verf. giebt an der Hand der Literatur und 10 eigener Fälle einen Ueberblick über die Methodik, die Erfolge und die Complikationen des Verfahrens. B. Berliner.

G. Lomer, Heilversuche bei zwei Fällen von luischer Spätform. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 40, S. 135.

Bei einer syphilitischen Pseudoparalyse wurde mit einer Fieberkur vermittelst Tuberkulin und Natrium nucleinicum eine Besserung erzielt. Bei einer Paralyse hatte eine combinierte Natrium nucleinicum- und Salvarsanbehandlung keinen sicheren Erfolg. B. Berliner.

Kleist, Die Involutionsparanoia. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70, H. 1.

Die umfangreiche, mit zahlreichen Krankengeschichten belegte Untersuchung kommt zu folgenden Hauptresultaten: Es giebt eine besondere abnorme seelische Konstitution, die durch erhöhtes Selbstbewusstsein, herrisches, eigensinniges Wesen, Empfindlichkeit, Reizbarkeit und Misstrauen gekennzeichnet ist: die hypoparanoische Constitution. Bei einer Anzahl hypoparanoisch Veranlagter tritt zur Zeit der sexuellen Involution, etwa zwischen dem 40. und 52. Lebensjahre, und wahrscheinlich bedingt durch die mit dem Versiegen der Funktionen der Sexualorgane zusammenhängenden körperlichen Veränderungen (innersekretorische Verschiebungen) eine Steigerung der abnormen Wesenszüge zum Bilde der Involutionsparanoia sind: eine Veränderung der Affektlage im Sinne einer misstrauischen, aber auch in mannigfachen anderen Nuancen erscheinenden expansiv-depressiven Mischaffektes; Missdeutungen, Illusionen und Erinnerungsfälschungen in der Richtung der herrschenden Affekte; Hallucinationen und eine eigenartige Denkstörung, die sich als eine Verbindung von Denkhemmung und Hasten mit Ideenflucht darstellt. Die Wahnbildung ist das Ergebnis des Zusammenwirkens jeweils mehrerer dieser Elementarstörungen. Die Verschiedenheiten der Wahnbildung im einzelnen Falle — nur Beeinträchtigungsideen oder Beeinträchtigungs- und Grössenvorstellungen, nachfühlbare oder wirklichkeitsfremde, nicht nacherlebbare Wahnideen, unverrückbar festgehaltene oder bis zu einem gewissen Grade wechselnde Wahnvorstellungen, strenge Systematisirung oder Wahnbildungen ohne völlig rest- und widerspruchslose Verknüpfung der Wahnvorstellungen — erklären sich aus der wechselnden Beteilung, Intensität und Gestaltung der Elementarstörungen im Zustandsbilde. Die qualitative Abänderung der seelischen Funktionen vollzieht sich bald ganz allmählich, bald folgt auf ein anfänglich allmähliches Anwachsen der Krankheitserscheinungen eine akute oder subakute Verschlimmerung, gelegentlich führen erst wiederholte Krankheitsfälle zur vollen Entwicklung des Leidens. Nach erreichter Krankheitshöhe, d. h. vom 48.—60. Lebensjahre ab, bleibt die psychische Veränderung im wesentlichen stationär. Das Leiden ist bei Frauen ungleich häufiger als bei Männern. B. Berliner.

Fehling, Zur Behandlung der Blasenschwäche des Weibes. Med. Klinik. 1913, No. 8.

Als Ursachen der namentlich bei älteren Frauen nicht seltene Incontinentia urinae kommen, wenn man von den Traumen der Blase und Harnröhre, sowie von centralen Nervenstörungen absieht, Verlagerungen des Blasenhalses infolge von Lageveränderungen des Uterus, Narben zwischen Portio und Blase nach Operationen und Geburten, Tumoren, die eine Compression des Blasenhalses bewirken, sowie Schädigungen, insbesondere Ueberdehnungen der Blasenmuskulatur während eines Partus in Betracht. In seltenen Fällen ist die Blasenschwäche auf Veränderungen des Harnes, wie z. B. starke Alkalescenz oder Cystitis zurückzuführen. Ein Teil der Fälle lässt aber jede nachweisbare Ursache für die Entstehung der Incontinenz vermissen und wird daher als „essentelle" Blasenschwäche bezeichnet.

Prophylaktisch empfiehlt Verf. sorgfältige Controle der Harnentleerung im Puerperium bei nicht zu frühzeitigem Aufsitzen, sowie für ältere Frauen adstringirende Spülungen eventuell auch Tampons, die mit Adstringentien (Zinkglycerin 5 pCt. oder Acid. boric. 10,0, Alumin. 5,0 : 100 Glycerin getränkt sind. Für eine Reihe von Fällen verspricht eine Ringbehandlung des Uterus Erfolg, bei einigen Patientinnen führte die längere Zeit fortgesetzte Anwendung galvanischer Ströme von einer Stärke bis 30 Milliampères zur Heilung. Verf. führt die Kathode ins vordere Scheidengewölbe an die Sphinktergegend und wechselt, um Aetzungen zu vermeiden, öfter die Berührungsstelle, die Anode kommt auf die Symphyse. Von internen Mitteln sah Verf. keinen Erfolg. Unter den beim Versagen aller anderen Massnahmen in Betracht zu ziehenden operativen Methoden empfiehlt Verf. eine von der Vagina her vorzunehmende Raffung der von Vagina lospräparirten hinteren Blasenwand. Mit dieser Operation combinirt er in äusserst hartnäckigen Fällen eine Vaginalfixation des in künstliche Anteflexion gebrachten Uterus, der so als Pelotte für die ihm aufsitzende „Blase" dient. Bei zeugungsfähigen Frauen muss hiermit Sterilisirung durch Tubenresektion verbunden werden. Die sehr eingreifende Operation, mit der Verf. unter fünf Fällen auch nur dreimal einen Dauer erfolg erzielte, soll nur in den schlimmsten Fällen, wenn alles andere versagt, vergenommen werden. B. Marcuse.

M. Letulle et A. Bergeron, Reaction de Wassermann et syphilis au cours des cirrhosis et des néphrites chroniques. Soc. de l'internat. des hôpit. de Paris, 1912, Juni.

Verf. berichten über die Resultate der Wassermann'schen Methode, welche sie bei chronischen Affektionen der Leber und der Nieren erhalten hatten. Von 46 Fällen chronischer Nephritis reagirten 34 negativ und 12 positiv. 3 von diesen 12 Kranken gaben nur syphilitische Infektion an, alle anderen leugneten sie und wussten nichts von der Syphilis. Von 18 Kranken mit chronischer Hepatitis reagirten 11 negativ und 7 positiv. Nur ein einziger von diesen 7 positiven Fällen hatte eine atrophische Laënnec'sche Cirrhose. Er leugnete die Syphilisinfektion und es war unmöglich bei ihm irgendein charakteristisches Symptom zu finden. Die



6 andern litten an hypertrophischer Cirrhose und 5 von ihnen hatten Symptome, die auf Syphilis hinwiesen. Die Syphilis hat also einen ebenso grossen Einfluss auf die Erkrankungen der Leber und Nieren wie auf die Bildung von Aneurysmen und Aortenerkrankungen und auf die Entstehung von Hemiplegien, von denen Verff. bei 45 Fällen 20 mal eine positive Reaktion beobachtet haben. In der Diskussion bedauert Leredde, dass Redner nicht gewagt hat, die Nephritiker mit Salvarsaninjektionen zu behandeln. Das Salvarsan ist dabei nicht gefährlich, wenn man gewisse Vorsichtsmassregeln innehält. R. Ledermann.



R. L. Sutton, A clinical note on Verrucae plantares. The americ. journ. of the med. sc. 1912, Juli.

Verf. empfiehlt zur Entfernung der Warzen an den Fusssohlen den Kohlensäureschnee allein oder in Verbindung mit dem Gebrauch anderer Aetzmittel oder der Röntgenstrahlen und hält diese Methode für wirksamer als die anderen Methoden der Excision oder der Elektrolyse oder des Paquelins und auch für schonender im Interesse der Patienten.

R. Ledermann.

R. Krefting, Ist Neosalvarsan ein ebensogutes Antisyphiliticum wie Salvarsan? Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 45.

Verf. hat im Verlaufe von 2 Jahren 35 Fälle primärer Syphilis mit positivem Spirochätenbefund und noch negativem Wassermann mit 3 Salvarsaninjektionen behandelt (0,5—0,6 bei Männern, 0,4 bei Frauen) und zwar mit einer Zwischenzeit von 14 Tagen bis 3 Wochen. Bei keinem von diesen sind sekundäre Symptome aufgetreten und die Wassermann'sche Reaktion blieb die ganze Zeit negativ. 5 Fälle wurden mit 3 intravenösen Neosalvarsaninjektionen behandelt, hiervon erhielten 4 Männer 0,75 = 0,5 Salvarsan, 1 Frau 0,6 = 0,4 Salvarsan. Bei 3 Männern hielt sich die Wassermann'sche Reaktion negativ, bei einem Falle wurde sie 11 Tage nach der ersten Neosalvarsaninjektion positiv. Auch bei der Frau vermochte die Neosalvarsanbehandlung nicht das Auftreten der positiven Reaktion zu verhindern. Verf. hält sich bei der abortiven Behandlung nicht für berechtigt, das Neosalvarsan an Stelle des Salvarsans anzuwenden. Stand zwar die Wirkung des Neosalvarsans auf die klinischen Symptome in gebräuchlichen Dosen nicht hinter der Wirkung des Salvarsans zurück, so scheint doch die Wirkung auf die Wassermann'sche Reaktion im Vergleich zum Salvarsan unsicherer zu sein. R. Ledermann.

E. G. Charbonneau, High frequency currents in eczema. N.-Y. med. journ. 1912, Oct. 12.

Verf. behandelte das Kopf- und Gesichtsekzem bei einem Kinde mit Hochfrequenzströmen und abwechselnd mit Röntgen und erzielte, wie aus den der Arbeit beigegebenen Bildern hervorgeht, einen vollständigen Heilerfolg. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 21. Juni. No. 25.

T. Takamine und S. Takei, Ueber das Verhalten der durchsichtigen Augenmedien gegen ultraviolette Strahlen. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 6—8.

Die Verff. benutzten eine Quarzquecksilberlampe und einen Quarzspektrographen und photographirten das Spektrum nach Durchgang der Strahlen durch Hornhaut oder Glaskörper oder Linse des Menschen und verschiedener Tiere. Sie finden, dass die minimale Wellenlänge der durch die Hornhaut hindurchgelassenen ultravioletten Strahlen 297 bis 280 $\mu\mu$ beträgt. Ebenso verhielt sich der Glaskörper. Nur der von Hund und Katze liess Strahlen bis zu 265 $\mu\mu$ hindurch. Die Linse verhielt sich verschieden; die schwächste Absorption zeigten die Linsen von



Hund und Katze (313 $\mu\mu$-Strahlen gingen hindurch), stärkere die vom Ochsen, Kaninchen, Eule und die von Tiefseefischen, noch stärkere die vom Menschen. Es sind also die Linsen der nachts tätigen Tiere (Hund und Katze) am meisten durchlässig; ihnen nahe sind die der Eule und der Tiefseefische, an deren Aufenthaltsort die Lichtstrahlen nur schwer hindringen. A. Loewy.

M. Gstettner, Ein Beitrag zur Kenntnis des Blinzelreflexes. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 6—8.

In über 1000 Versuchen an Menschen verschiedensten Alters fand G., dass der Blinzelreflex (hervorgerufen durch Berühren der Cilien) leichter von der medialen als von der lateralen Partie der Cilien hervorgerufen werden kann; die Empfindlichkeit der Cilien ist also am äussersten Lindwinkel am geringsten, um gegen den inneren zuzunehmen. Aehnlich verhält sich die Haut der Lider. Dabei kann das Blinzeln bei geöffnetem Auge weit leichter als bei geschlossenem ausgelöst werden. Auch tritt es relativ selten am offenen Auge auf, wenn das zweite, geschlossene, gereizt wird. Das Reflexcentrum des Blinzelns ist ein bilaterales, und die Erregbarkeit dieses Doppelcentrums wird durch den Lidschluss eines oder beider Augen herabgesetzt. A. Loewy.

F. Eberstadt, Ueber den Einfluss chronischer experimenteller Anämien auf den respiratorischen Gaswechsel. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 71, S. 329.

Versuche an Kaninchen, bei denen teils durch häufige Aderlässe, teils durch Injektionen von Phenylhydrazin chronische Anämien erzeugt wurden. — Der Gaswechsel blieb bei den Aderlasstieren meist annähernd normal oder war wenig gesteigert, bei den toxisch-anämischen sank er jedoch bald. Die Abnahme des Gaswechsels beruht vielleicht auf einer Hypoplasie des Knochenmarkes; tritt diese einmal nach vielfachen Aderlässen ein, so tritt auch hier ein Sinken des Gaswechsels ein. — Die mit den Versuchen einhergehende Unterernährung ist jedenfalls nicht die alleinige Ursache. A. Loewy.

E. Durlach, Untersuchungen über die Bedeutung des Phosphors in der Nahrung wachsender Hunde. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 71, S. 210.

D. fütterte Hunde mit Kuchen, die teils phosphorfrei waren, teils Phosphor in anorganischer oder organischer Bindung enthielten. — Er findet in den phosphorarmen Perioden Erkrankungen, lässt jedoch die Frage offen, ob diese auf dem Mangel an Phosphor oder an sonstigen lebenswichtigen Stoffen beruhen. Das reine Lecithin scheint nicht lebenswichtig zu sein, wohl aber ein dem Rohlecithin beigemischter, beim Erhitzen zersetzlicher Stoff. — Im allgemeinen schliesst Verf. aus seinen und den in der Literatur vorliegenden Versuchen, dass Phosphatide zum



Aufbau aller phosphorhaltigen Materialien genügen, dass es jedoch fraglich ist, ob ihnen ein Vorteil gegenüber den Phosphaten zukommt.

A. Loewy.

---

1) **N. Masuda,** Ueber das Auftreten aldehyartiger Substanzen bei der Leberdurchblutung und über Acetessigsäurebildung aus Aethylalkohol. Biochem. Zeitschr. Bd. 45, S. 140.

2) **G. Embden und K. Baldes,** Ueber Umwandlung von Acetaldehyd in Aethylalkohol im tierischen Organismus. Ebenda. S. 157.

1) Das vom Verf. angegebene Silberoxydverfahren gestattet Aceton neben Acetaldehyd quantitativ zu bestimmen und die Anwesenheit auch geringer Mengen aldehydartiger Substanzen in einer acetonhaltigen Flüssigkeit nachzuweisen. Mit Hülfe dieser Methode wurde festgestellt, dass bei Durchströmung der normalen glykogenarmen Hundeleber mit Rinderblut ohne Zusatz nachweisbare Mengen aldehydartiger Substanzen nicht auftreten, auch nicht bei Zusatz von Acetessigsäure und dem Acetessigsäurebildner Isovaleriansäure. Dagegen liessen sich nach Durchströmung mit der ebenfalls stark acetessigsäurebildenden d-Zuckersäure, vor allem aber mit Aethylalkohol flüchtige, jodbindende Substanzen neben Aceton im Blutdestillat nachweisen. Die Natur dieser durch Silberoxyd leicht zerstörbaren Substanzen ist noch nicht festgestellt. Aethyalkohol kann bei der künstlichen Durchströmung der Leber Acetessigsäure bilden. Wahrscheinlich erfolgt diese Acetessigsäurebildung durch Alkoholcondensation von primär entstandenem Acetaldehyd.

2) Es konnte gezeigt werden, dass zu Leberbrei oder zu Durchblutungsblut zugesetzter Acetaldehyd zu Alkohol reducirt wird. Dieser Befund legt den Gedanken nahe, dass die geringen in tierischen Geweben nachweisbaren Alkoholmengen auf dem Wege über Acetaldehyd entstanden sind.

Wohlgemuth.

B. Kraske, Ueber Milchsäurebildung im Blute. II. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 45, S. 81.

Wenn man menschliches Blut einige Stunden im Brutschrank stehen lässt, so findet man eine Zunahme der Milchsäuremenge. Die Quantität der gebildeten Milchsäure entspricht annähernd der Menge des zersetzten Traubenzuckers, so dass man wohl annehmen darf, dass die Milchsäure aus dem abgebauten Traubenzucker stammt. Hiernach hat man die Glykose aufzufassen als den Abbau von Traubenzucker über Milchsäure.

Wohlgemuth.

P. Geipel, Ueber metastatische Geschwulstbildung in der Milz. (Aus der Anatomie des Johannstädter Krankenh. zu Dresden) Virchow's Archiv. Bd. 210, 3.

In der Milz findet man selten Geschwulstmetastasen. Verf. berichtet über drei Fälle, in denen die Milz eine vergrösserte war und derbere Consistenz hatte. Die Billroth'schen Capillaren erwiesen sich bei mikroskopischer Betrachtung von Metastasen einmal von Carcinom und zweimal von Sarkomen voll gefüllt. Es musste eine retrograde Einschwemmung



von der Pfortader oder durch die Vena lienalis stattgefunden haben. In sämtlichen Beobachtungen war eine dichte Carcinomatose resp. Sarkomatose der Leber vorhanden mit massenhaften Einbrüchen in die Pfortaderäste und Verlegung derselben. Da sich im allgemeinen nur kleine Geschwulstbröckel, fast nie grössere Stücke ablösten, so konnte eine derartige dichte Injektion erfolgen. Eine ausgedehnte Durchsetzung mit Geschwulstmetastasen der Leber ist Vorbedingung für die Injektion der Milz. Geissler.

W. Strauch, Uebertragungsversuche von Mäusecarcinom auf Kaninchen. (Aus d. inn. Abteil. d. Städt. Krankenh. zu Altona.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 12, 3.

Es gelang dem Verf. — soweit bekannt geworden ist — zum ersten Male, Mäusecarcinomzellen auf Kaninchen weiter zu züchten, ferner experimentell eine gutartige Geschwulst der Maus durch Ueberimpfen auf ein artverwandtes Tier, ein Kaninchen, maligne werden zu sehen.

Geissler.

Kroh, Beiträge zur Anatomie und Pathologie der quergestreiften Muskelfaser. Experimentelle Studien zur Lehre von der ischämischen Muskellähmung und Muskelcontraktur. Zeitschr. f. Chir. Bd. 120, H. 3/4, S. 302; H. 5/6, S. 471.

Nach K.'s experimentellen und klinischen Beobachtungen verdankt die ischämische Muskelcontraktur, d. i. ein durch bindegewebige Veränderung und nachfolgende Gewebsschrumpfung bedingter Dauerzustand, nicht ausschliesslich, wie man gemeiniglich anzunehmen pflegt, der direkt schädigenden Einwirkung einer vorübergehend totalen oder langdauernden partiellen Entziehung von O und Nährstoffen, auch nicht ausschliesslich der toxischen Wirkung stärkerer CO_2-Ueberladung ihre Entstehung; als ein gewichtiges, das definitive Schicksal des solcherart direkt geschädigten Muskels bestimmendes Moment ist die Inaktivirung desselben zu bezeichnen; man kann die Cirkulationsveränderung als einleitendes, die Inaktivirung als ein den Degenerationsprocess definitiv ausgestaltendes Moment definiren.

Unter den Cirkulationsstörungen spielen neben der mehrstündigen totalen Unterbrechung des Blutkreislaufs durch Umschnürung, der Ausschaltung eines grossen Arterienstamms mit noch bestehendem Collateralkreislauf, der interstitielle Blut- oder Lympherguss, präciser ausgedrückt, der durch denselben gesteigerte interstitielle Druck, eine grosse Rolle. Der Druckwirkung grösserer interstitieller Ergüsse erliegen im gegebenen Falle kräftigste Zu- und Abfuhrbahnen, die Blutung auch aus kleinkalibrigen Gefässen kann zur totalen Compression grösster lebenswichtigster Arterien und Venen führen. Das Expansionsbestreben selbst kleiner an und für sich belangloser interstitieller Ergüsse, denen die Gewebe ohne nennenswerten dauernden Schaden zu nehmen, dank ihrer Nachgiebigkeit sonst ausreichen würden, kann für dieselbe zur Gefahr auswachsen, wenn dieser ihrer Nachgiebigkeit früher oder später eine Grenze gesetzt wird. Dies geschieht bei Contakt eines durch einen interstitiellen Blut- oder Lympherguss schwellenden Gewebsabschnittes mit unverrückbarem Widerlager,



und als solches ist wohl an erster Stelle der Gipsverband zu nennen. Unter diesen Umständen können rückläufig schwerste Cirkulationsstörungen entstehen, daraus intensive Schädigungen, im gegebenen Falle totale Nekrose resultiren.

Mit der Inaktivirung des solcherart geschädigten Muskels wird die in der Muskelbewegung liegende transformirende Kraft, die nach der Ansicht des Autors die weitere Entwickelung der regenerationskräftigen Muskelfaserkerne zu specifischem Gewebe gestaltet, eliminirt. Unter der Muskelbewegung begreift K. die aktive und passive Inanspruchnahme, unter letzterer die Massage, passive Gymnastik und den elektrischen Strom. Dass die Muskelbewegung ausserdem noch in ihrer Eigenschaft als ein ausgezeichnetes, die Blut- und Lymphcirkulation belebendes Moment der Erhaltung bestimmter durch die Stasis bedrohter Extremitätenabschnitte dient, wird besonders hervorgehoben. Neben dem Gips- und Schienenverband verdient wieder die Druckwirkung des interstitiellen Ergusses ätiologisch volle Berücksichtigung. Wie ein von K. mitgeteilter Fall beweist, vermag derselbe allein schon bei subtendinöser Lokalisirung (indirekt durch Sehnendehnung), im übrigen bei intramuskulöser Ausbreitung den Muskel in einen aktiv unüberwindlichen Spannungszustand zu überführen, der unter Umständen völliger Inaktivirung gleich kommt.

Nach Lage der Cirkulationsverhältnisse muss man annehmen, dass bei allen Cirkulationsstörungen, denen vorübergehende oder dauernde Muskelschädigungen folgen, auch die den geschädigten Muskeln zugehörigen Nervenfasern primär mehr oder weniger insultirt werden. Ist die Cirkulationshemmung oder -Unterbrechung Folge eines interstitiellen Ergusses, dann wird der Nerv in ähnlicher Weise wie der Muskel ausserdem noch unter Umständen stärkere odere schwächere mechanische Alterationen zu bestehen haben. Joachimsthal.

Kelling, Mitteilungen zur Technik der Magenresektion beim Carcinom. Archiv f. klin. Chir. Bd. 99, H. 3.

K. erblickt die Hauptgefahr bei der Magenresektion wegen Carcinoms in der Infektion des Operationsterrains. Es darf kein Inhalt aus dem Magen herauskommen und keine Naht in die cirkulirende Schleimhaut des Magens bezw. des Duodenums hineingelegt werden, um damit die Infektionsgefahr, welche im Mageninhalte liegt, nach Möglichkeit auszuschalten. Als zweckmässig erwies sich K. die Betupfung der Trennungsstellen mit der Chlumsky'schen Mischung (Carbolsäure, Campher, Alkohol) und Jodtinktur. Besonders für die Vermeidung von Lungencomplikationen ist von Vorteil, keine unsauberen Nähte in die Magenwände zu legen. Bei der Exstirpation der Lymphdrüsen ist zu berücksichtigen, dass sie eventuell virulente Bakterien beherbergen können. Die Zufügung einer Enteroanastomose zur Gastroenterostomie verbessert nicht nur die Funktion des Magens, sondern vermehrt auch die Garantie für das Halten der Verschlussnaht am Duodenum bei der II. Billroth'schen Methode. In Fällen mit starker Entkräftung der Kranken ist letzterer Methode die Gastroenterostomie vorzuziehen. Erst wenn diese nach der Resektion nicht



durchführbar erscheint, ist ein zweizeitiges Verfahren anzuwenden, wenn wegen zu schlechten Ernährungszustandes eine sofortige Resektion nach BILLROTH II bedenklich erscheint. Es wird über 72 Fälle berichtet, von denen nur 15 pCt. au Infektion zu Grunde gegangen sind; dieses sind in der Hauptsache Fälle, bei denen sich die Operation nicht sauber hat durchführen lassen. Peltesohn.

S. Takashima, Ein Fall von Thrombophlebitis orbitalis nach Tränensackexstirpation unter Berücksichtigung des pathologisch-anatomischen Befundes. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 338, März.

Einer 72jährigen Patientin wurden wegen doppelseitiger akuter Dacryocystitis in der Kieler Augenklinik beide Tränensäcke exstirpirt. 24 Stunden später bekam sie am rechten Lid einen Abscess, nach 48 Stunden hatte sich der Krankheitsprocess in die Umgebung verbreitet, und nach 4 Tagen trat der Tod unter pyämischen Symptomen ein.

Die anatomische Untersuchung ergab, dass das Orbitalgewebe und die Uvea des Augapfels eitrig infiltrirt waren. und Staphylo- sowie Streptokokken aus dem entzündeten Tränensack durch die Capillaren an der Peripherie des Tränensacks durch die venösen Gefässe teils auf die Kopfhaut (Vena frontalis sup.), teils auf das Orbitalgewebe (Vena ophthalm. sup.) und von hier in den Augapfel verschleppt waren.

G. Abelsdorff.

Flemming, Experimentelle und klinische Studien über den Heilwert radioaktiver Strahlen bei Augenerkrankungen. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. LXXXIV, H. 2, S. 345.

Zur genauen Dosirung radioaktiver Präparate müssen dieselben gleichmässig auf einer Fläche ausgebreitet werden. Physikalisch gleichwertige Mengen von Radium und Mesothorium haben gleiche biologische Wirkung. Auf der normalen Haut wurde durch viertelstündige Radiumbestrahlung eine bleibende Pigmentirung, durch einstündige eine narbige Veränderung erzeugt, in der sich am Ende des ersten Jahres klinische Telangiektasien entwickelten.

Am normalen Kaninchenauge ist die Hornhaut und Bindehaut gegen Radium- und Mesothoriumbestrahlung wesentlich resistenter als Haut: 20stündige direkte Bestrahlung der Kaninchenhornhaut mit Radium erzeugte eine vorübergehende Keratitis superficialis. Bei Verletzungen der Kaninchenhornhaut trat auf dem bestrahlten Auge früher Narbenbildung und Heilung ein als auf dem Controllauge.

Die bakterientötende Kraft (Tuberkelbacillen) der radioaktiven Substanzen ist im Vergleich zu den Sonnenstrahlen gering, die klinischen Erscheinungen der experimentell durch Injektion in die Vorderkammer erzeugten Augentuberkulose wurden durch Bestrahlung nicht beeinflusst.

Das normale menschliche Auge konnte 2 Stunden mit Radium (5,8 mg), ohne dauernde Störungen zu bekommen, bestrahlt werden.

Von Augenerkrankungen wurden nur marantische Geschwüre der Hornhaut und Conjunctivitis chronica sehr günstig beeinflusst, beim



Trachom übertrafen die Bestrahlungserfolge nicht die Wirkungen der üblichen bewährten Behandlungsmittel.

Bei Geschwülsten (Cancroid, Sarkom, Warzen, Lupus, Angiom, Xanthelasma) waren bezüglich Beseitigung oder zum mindesten Verkleinerung die Erfolge ausserordentlich günstig. G. Abelsdorff.

J. Veit, Flüstersprache und Conversationssprache in ihren Beziehungen zu einander. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 90, H. 3.

Vach V. ist die Prüfung mit der Conversationssprache neben der mit der Flüstersprache in jedem Falle von stärkerer Schwerhörigkeit (Flüstersprache unter 1 m) vorzunehmen, weil in diagnostischer, therapeutischer und prognostischer Hinsicht wichtig. Die Prüfung mit der Flüstersprache allein giebt, nach Verf., kein genügendes Bild der Hörschärfe. — Bei Otosklerose und bei manchen Fällen von abgeheilter Mittelohreiterung wird die Conversationssprache (tiefe Töne) nicht viel weiter gehört als die Flüstersprache (hohe Töne), während umgekehrt bei der „nervösen“ Schwerhörigkeit und bei exsudativen Mittelohrprocessen die Conversationssprache unverhältnismässig viel besser gehört wird als die Flüstersprache. — Die Behandlung bietet, nach Verf., mehr Aussicht auf Erfolg, wenn die „Conversationssprache weit über die Flüstersprache überwiegt“. — Die Besserung des Gehörs durch Lufteinblasung betrifft manchmal nur die Conversationssprache, während die Flüstersprache unter Umständen gar nicht oder nur unbedeutend gebessert wird.

Schwabach.

Lange, Labyrinthveränderungen bei Tumoren des Kleinhirns und Kleinhirnbrückenwinkels. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 90, H. 3.

L. konnte durch die histologische Untersuchung in 4 Fällen von Tumoren der hinteren Schädelgrube den Nachweis erbringen, dass die Veränderungen im wesentlichen mit denen übereinstimmen, wie sie Wittmaak bei Katzen nach experimenteller Durchtrennung des Nerven im inneren Gehörgange fand, nämlich supraganglionäre Läsion des N. cochlearis mit einer Degeneration des Ganglion spirale und der peripheren Fasern.

Schwabach.

Walb, Ueber den Schleimhautlupus der Nase. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 10.

W. hebt mit Recht hervor, dass die Untersuchung des Naseninnern bei Lupus bisher vielfach vernachlässigt wurde, trotzdem es schon lange bekannt ist, dass der Lupus im Innern der Nase beginnt. In manchen Kliniken wird das Naseninnere specialistisch untersucht, die sogenannten latenten Fälle von Schleimhauttuberkulose der Nase sind sehr wichtig wegen der Gefahr der Recidive. Aetiologisch kommen alle Formen der Schleimhauttuberkulose in Betracht, wenn man auch die diffusen Schwellungen und die Granulationsbildung als Lupus ansieht, während die Tuberkulome und Ulcerationen der Tuberkulose zugerechnet werden. Der Process beginnt fast stets im vorderen Septum-



abschnitt und entsteht erstens durch digitale Infektion, zweitens durch Einatmung und drittens durch mit dem Blut übertragene Bacillen, die durch Verletzungen frei werden und in das Gewebe gelangen. Sind an anderen Stellen tuberkulöse Herde vorhanden, so kann auch von diesen inficirendes Material in den Defekt der Nasenscheidewand gelangen. Die Behandlung ist um so wirksamer, je frühzeitiger sie beginnt; es gelingt durch Eliminirung des ganzen Herdes Heilung zu erzielen; am besten stanzt man den ganzen Herd mit dem Conchotom aus. Um aber ein Recidiv durch die in der Nase befindlichen Bacillen zu verhüten, ist eine Nachbehandlung notwendig. Verf. lässt Gazestreifen mit Sublimatlösung (1 : 1000) einlegen und diese entweder nachts oder auch am Tage stundenlang tragen; ebenso bei starker Krustenbildung in der Nase nach Heilung des Hautlupus. Bei Verengerung am Naseneingang, wo intranasale Behandlung nicht möglich, muss die Nase von aussen gespalten werden, um dem inneren Process beizukommen. Die latenten tuberkulösen Herde in der unteren Muschel excidirt Verf. ebenfalls. W. Lublinski.

H. Whale, The remote results of tonsillotomy and tonsillectomy. The Lancet 1913, Febr. 15.

Verf. kommt auf Grund von je 110 Tonsillotomien und Tonsillektomien zu dem Schluss, dass die Nachteile der Tonsillotomie bestehen in der Möglichkeit einer Infektion, welche sich als Tonsillitis oder als Lymphadenitis oder beides manifestirt. Solche Folgen können bei radikalerem Vorgehen sich leichter ereignen. Auch Stimmstörungen können leicht wiederkehren. Die Nachteile der Tonsillektomie sind: die Gefahr gefährlicher Blutungen (in Verf.'s Fällen 1 : 8), ferner die Möglichkeit unangenehmer Missbildungen durch Verwachsung, welche später eintreten können und endlich die ebenfalls später sich einstellenden Stimmstörungen, oft auch ohne sichtbare Veränderungen. Daher Vorsicht bei Leuten, die auf ihre Stimme angewiesen sind. Wenn auch die Gefahren grösser sind, so ist doch die Tonsillektomie, wenn Stimmstörungen nicht in Betracht kommen, vorzuziehen. Der untere Pol muss auf jedem Fall entfernt werden. W. Lublinski.

M. H. Vincent, Sur l'action du vaccin antityphoïdique polyvalent, chez les personnes en état d'infection latente par le bacille d'Eberth. Compte rend. 1912, No. 1.

Für die praktische Anwendung der Vaccinationsmethode bei Typhus ist die Kenntnis des Verhaltens des Organismus im Zustand der Inkubation gegenüber der Vaccination von Bedeutung. Schon früher hatte der Autor nachgewiesen, dass bei 5 empfänglichen Individuen, die grosse Mengen von Typhusbacillen per os zu sich genommen hatten, kein Typhus auftrat, einer war schon vorher immunisirt worden; aber die vier anderen waren erst ein resp. zwei Tage nach der Infektion vaccinirt worden und alle haben sie keinen Typhus bekommen.

Der Autor schliesst daraus, dass die negative Phase WRIGHT's hier nicht eintritt und dass eine Prädisposition für die Typhusinfektion nicht



geschaffen wird. Die aktive Immunisirung, die mit dem polyvalenten Vaccin zu Epidemiezeiten ausgeführt wird, giebt also noch die Möglichkeit, Menschen zu schützen, die 24, und selbst 48 Stunden vorher inficirt worden sind.

Nun ist die Frage, wie verhält sich das Vaccin, wenn die Infektion schon länger zurückliegt, die Bacillen also Zeit gehabt haben, sich auszubreiten. Auch hier bewirkt die Vaccination eine deutliche Schutzwirkung. In 9 derartigen Fällen zeigte sich der Verlauf der Krankheit als ein kurzer und gutartiger. Der Typhus dauerte nur 5—8 Tage und überschritt nicht 12—14 Tage. Nervenerscheinungen waren schwach ausgesprochen oder fehlten.

Es ist zwar vorzuziehen, die Vaccination vor dem Einsetzen der Typhusperiode vorzunehmen, doch können sie auch während der Infektion selbst vorgenommen werden. Wolff-Eisner.

M. Cohendy et Bertrand, Vaccin antistaphylococcique „sensibilisé" vivant. Compt. rend. 1912, No. 27.

Die mit Antikörpern versehenen Bakterien bezeichnet man als sensibilisirte. Eine durch sensibilisirte Bakterien übertragene Immunität hat längere Dauer. So haben Metschnikoff und Besredka bei Chimpansen mit sensibilisirten Typhusbacillen eine dauerhaftere Immunität beobachtet und das Verfahren dann beim Menschen angewandt.

Die Autoren berichten über Versuche, die sie mit lebenden sensibilisirten Staphylokokkenvaccin angestellt haben und zwar bei Fällen von Nebenhöhleneiterungen, Otitis etc. Sie benutzen stets Autovaccine.

Bei den Untersuchungen mit dem sensibilisirten Typhusvaccin am Menschen und bei Versuchen an Tieren hat man nur schwache Reaktionen erhalten, die zeigen, dass diese Methodik gefahrlos ist. Sie sahen bei der Behandlung einen Stillstand in der Entwickelung der lokalen Infektion; eine Allgemeinreaktion tritt fast nicht auf, ausnahmsweise zeigt der Kranke etwas Schwäche und leichte Erregung. Ebenso fehlt gewöhnlich lokale Reaktion. Die Anfangsdosis liegt zwischen 5—10 Millionen Bakterien. Ein vorübergehender entzündlicher Schub am Sitz der Krankheit ist häufig zu bemerken. Im allgemeinen geben die Autoren 3 Injektionen in Abständen von 3—6 Tagen.

Eine Steigerung der Temperatur über 0,5° ist niemals beobachtet worden, auch wenn die Steigerung der Dosis bis zu 400 Millionen ging.
Wolff-Eisner.

Müller, Epidemiologische und bakteriologische Beobachtungen bei Typhuserkrankungen in Irrenanstalten. (Aus d. Irrenpflegeanstalt St. Thomas zu Andernach a. Rh. u. d. Königl. Med.-Untersuchungsamt zu Coblenz.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1913, Bd. 74, H. 1, S. 138.

Die Arbeit ist ein neuer Beweis für die Bedeutung der Bacillenträger bei der Seuchenverbreitung in Anstalten, Kasernen u. dergl. Auf Grund seiner Erfahrungen schlägt Verf. folgende prophylaktischen Massnahmen vor beim Ausbruch von Krankheitserscheinungen, welche eine Seuchen-



gefahr vermuten lassen: 1. Sofortige systematische Temperaturmessungen in der Umgebung des verdächtigen Kranken; 2. alle, auch scheinbar harmlosen Erkrankungen (Diarrhöen, Bronchitiden, Anginen) aus der Umgebung des Kranken sind bakteriologisch aufzuklären; 3. Blut und Abgänge sämmtlicher Personen der Abteilung einschliesslich der Pfleger ist zu untersuchen und ebenso 4. das Küchenpersonal. Bei Neueintretenden verlangt M. bereits am Tage der Ankunft Stuhl-, Urin- und Serumuntersuchung, besonders eingehend und fortlaufend beim Küchenpersonal. Im übrigen entsprechen die Massnahmen denen, die durch Ministerialerlass für Aufnahme von Personen aus verseuchter Umgebung empfohlen sind.

Kunow.

W. Heubner, Ueber wirkungspotenzirende Momente in Arzneigemischen. Med. Klinik 1913, No. 9. Erwiderung an Herrn E. BÜRGI.

H. macht gegen die Bürgi'schen Arbeiten und die daraus abgeleiteten Folgerungen (Gesetz von der Arzneipotenzirung) zunächst geltend, dass die Festsetzung der narkotischen Grenzdosen auf unsicherer Grundlage beruht. Wenn ferner BÜRGI die Resultate anderer Forscher damit zurückweist, dass sie mit anderen als seinen Methoden gewonnen sind, so verkennt er, dass principielle Verschiedenheit der verwendeten Methoden bei einem „Gesetz" kein Argument sein darf. Es ist nicht richtig, dass bei Combination zweier Medikamente aus derselben Hauptgruppe immer dann eine Potenzirung entsteht, wenn sie verschiedenen, eine Addition, wenn sie gleichen Gruppen angehören. Ferner trifft es nicht zu, dass zwischen dem Grade der Wirkungsverschiebung die ein wirksamer Stoff durch einen zweiten erfährt und dem Verhältnisse der Angriffspunkte beider Stoffe eine regelmässige Beziehung besteht. H. Citron.

Leo, Ueber die Wirkung gesättigter, wässeriger Campherlösung. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 13.

Die Anwendung des Camphers in der gewöhnlichen Form als Campheröl ist bekanntlich mit grossen Mängeln behaftet. Das Campheröl wird an der Injektionsstelle deponirt und durch die Körpersäfte allmählich in Form einer wässerigen Lösung dem Blute zugeführt. Verf. ermittelte zunächst die Löslichkeit des Camphers in Wasser, die bei 15 Grad 1 : 490 beträgt. Wasser von 40 Grad löst weniger. Es ist daher erforderlich, nachdem man eine kalt gesättigte Lösung hergestellt hat, dieselbe auf Körpertemperatur zu erwärmen und zu filtriren. Versuche bei Tieren ergaben, dass es gelingt durch intravenöse Injektion der gesättigten, wässerigen Lösung alle bekannten Wirkungen des Camphers in typischer Weise, aber im ungleich höheren Masse als durch Campheröl zu erzeugen. Dabei ist die Dauer der Wirkung nicht geringer als beim Campheröl. Während Campher in öliger Lösung erst in Mengen von 1 g pro Kilo Krämpfe hervorruft, genügen hierzu 0,02 g Campher in wässeriger Lösung. Während Campheröl bei Kaninchen die durch Morphinm herabgesetzte Atemgrösse nur unerheblich steigerte, wurde letztere durch die wässerige Lösung bis über den ursprünglichen Wert erhöht.



Dosen von 5 ccm der gesättigten Lösung pro Kilogramm werden auch bei mehrfacher Wiederholung, bis zu 100 ccm innerhalb weniger Tage, gut vertragen. Versuche mit Campherwasser bei Kaninchen, die mit Pneumokokken inficirt waren, ergaben ermutigende Resultate.

H. Citron.

J. Pal, Ueber die Wirkung des Coffeins auf die Bronchien und die Atmung. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 38.

Coffein wirkt bronchodilatorisch. Verf. hat das am Tierexperiment nachweisen können. Erzeugt man beim Meerschweinchen durch Wittepepton, β-Imidoazolyläthylamin, Seidenpepton, Bronchospasmus, so kann man durch eine Coffeininjektion diesen beseitigen. Aehnlich liess sich der Bronchospasmus nach Curare durch 0,05—0,1 Coffein bekämpfen. Ganz das gleiche lässt sich bei Vasodilatation feststellen. Auch Muscarin wirkt bronchospastisch. Auch hier beseitigt Coffein den Atemstillstand. Unter Coffein stellt sich die Aufblasbarkeit der Lunge sofort wieder her. Wird der Muscarininjektion eine Coffeindosis (0,2—0,4) vorangeschickt, so bleibt der bronchospastische Effekt oft aus. Die Lunge bleibt aufblasbar. Coffein reizt den Sympathicus peripherisch. Es gehören grosse Dosen dazu, die hundertfache des Muscarins und zehn- bis zwanzigfache der wirksamen Atropindosis. Die Lungen erscheinen nach Muscarin und Coffein stark hyperämisch und ödematös. Das Coffein besitzt eine eminente Wirkung auf die Lunge und die Atmung infolge seiner Wirkung auf die Bronchien. Das Coffein erregt gewisse Aeste des Sympathicus und erweitert so die Bronchien. Hieraus leitet Verf. neue Gesichtspunkte für die Darreichung von Coffein ab. E. Aron.

O. Weiss, Neuer Weg zur Asthmabehandlung. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 38.

Die gesunde Zusammensetzung des Blutes beim Asthma ist abhängig von der inneren Sekretion der Hypophyse, der Schilddrüse, der Nebennieren, der Eierstöcke bezw. der Hoden. Bei Erkrankung einer dieser Drüsen erfolgt eine Veränderung der Blutzusammensetzung entweder Eosinophilie oder Lymphocytose. Bei Mangel dieser Drüsensekrete im Blute tritt Atmungsverlangsamung, Kohlensäurevermehrung ein. Verf. hat Verschwinden der Asthmaanfälle beobachtet nach Injektion von Asthmolysin, eine Lösung von Nebennierenextrakt in Verbindung mit einem Extrakt aus der Hypophyse. Das fehlende Sekret dieser Drüsen wird dem Blute zugeführt. Schädigende Wirkungen werden nicht beobachtet. Bei 3000facher Anwendung hat Verf. höchstens 10 Versager gesehen. (Wenn sich diese Erfolge auch sonst bestätigen sollten, so wäre die Wirksamkeit dieser Medikation eine höchst beachtenswerte.) Verf. hat die Spritze sogar den Patienten selbst in die Hand gegeben. E. Aron.

J. Meyers, Syphilis of the stomach. Albany med. annals. Vol. 33, No. 10, p. 563.

Verf. teilt einen Fall eigener Beobachtung von Magensyphilis mit



und giebt in einer Tabelle einen Ueberblick über die bisher bekannten Fälle mit Anamnese, klinischem und autoptischem Befund. Das Krankheitsbild ist kein einheitliches: die Symptome wechseln, je nachdem eine Ulceration, eine gummöse Geschwulst oder gummöse bezw. mehr fibröse Infiltration des ganzen Organes vorliegt; variirend wirkt ferner der Sitz der Affektion in den verschiedenen Magenabschnitten. Die Diagnose stösst naturgemäss auf die grössten Schwierigkeiten und stützt sich hauptsächlich auf die Anamnese und die positive Wassermann'sche Reaktion. Die rechtzeitige Diagnose ist von der grössten Wichtigkeit nicht nur mit Rücksicht auf die günstigen Aussichten einer specifischen Behandlung, sondern auch zur Verhütung schwerster Zwischenfälle beim Fortschreiten der Erkrankung wie Hämorrhagien, Inanition, Stenosenerscheinungen etc. Schreuer.

E. Hoke, Zur Kasuistik der Angina abdominalis. Wiener klin. Wochenschrift 1912, No. 23.

Eine kachektisch aussehende Frau von 50 Jahren litt an periodisch wiederkehrenden Magenkrämpfen. Der absolut negative Befund bei der Untersuchung des Leibes sowie das Fehlschlagen einer Ulcuskur liessen die Annahme (trotzdem Herz und Gefässe normal befunden wurden) berechtigt erscheinen, dass es sich um ein zur Gruppe der intermittirenden intestinalen Angiosklerose gehöriges Krankheitsbild handele. Der Erfolg der Therapie, die in der Einatmung von 4 Tropfen Amylnitrit während des äusserst heftigen Anfalles bestand, bestätigte die Vermutung.

Schreuer.

Th. Bauer, Ueber das Duodenaldivertikel. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 23.

Den Duodenaldivertikeln wurde bisher keine klinische Bedeutung zugeschrieben. Diese Divertikel bilden jedoch, wie die zwei angeführten Fälle zeigen, nicht immer einen harmlosen Nebenbefund. In dem ersten Falle, in dem bei der Obduktion ein grosses und ein kleineres Divertikel des Duodenums gefunden wurde, bestand eine Insufficienz des Magenverschlusses und andererseits durch Verziehung des Duodenums eine Stenosirung des letzteren (copiöses Erbrechen). In diesem Falle war wenigstens indirekt der Tod durch diese Anomalie bedingt. In dem zweiten Falle war die Duodenalschleimhaut entzündlich gerötet, die Papilla Vateri geschwollen und durch einem Schleimpfropf verklebt und die Galle stark gestaut. Schreuer.

G. Caronia, Weiterer Beitrag zur Leishmania-Anämie. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 321.

Verf. berichtet 37 Fälle der Leishmania-Anämie, die er in der Nähe von Palermo aufgefunden hat. Die Erkrankunken betreffen fast alle Personen, die auf dem Lande in engen Räumen und in Berührung mit verschiedenen Haustieren gelebt hatten. 28 der Erkrankten waren unter 2 Jahre alt. Die Symptomatologie entsprach den Schilderungen früherer Autoren. Die Blutuntersuchung ergab constant mehr oder weniger schwere



Anämie, je nach den Stadien der Krankheit und häufig, aber nicht immer, Leukopenie. Nur 2 Fälle heilten. In 15 Fällen, in denen die serologische Untersuchung vorgenommen wurde, konnte niemals die Anwesenheit von specifischen Antikörpern nachgewiesen werden; dagegen wurde vollständige Ablenkung des Complements bei einem geheilten Mädchen erhalten. Bei einigen verdächtigen Hunden, die Verf. in den inficirten Orten fangen liess, fand er keine Leishmania. Die Uebertragung des Parasiten findet statt wahrscheinlich durch Flöhe, Wanzen, Stechmücken, ob von Mensch zu Mensch oder vom Hunde zum Menschen lässt Verf. unentschieden. Stadhagen.

---

1) **P. Grisel,** Deux observations d'invagination intestinale. Bullet. de la soc. de Péd. 1911, p. 439.

2) **Ombrédanne,** Rapport sur deux observations d'invagination intestinale par le Dr. P. Grisel. Ibidem. p. 436.

1) Im Anschluss an zwei Fälle von Invagination macht G. Angaben über die Möglichkeit aus der Symptomatologie die Art der Invagination zu erkennen: 1. Bei der Invaginatio ileocoecalis (Einscheidung des Coecum und mehr oder weniger grosser Teile des Colon) ist ein Tumor nur im Beginn der Erkrankung fühlbar. Je mehr die Invagination sich vergrössert, desto tiefer sinkt der Darm zurück gegen die Lendenwirbelsäule und desto weniger beweglich wird der Tumor. Der blutige Ausfluss ist mässig; er besteht aus dickem blutigem Schleim. 2. Bei der Invaginatio ileocolica (Ileum drängt zwischen Valvula Bauhini durch und diese mit dem Coecum bleibt an Ort und Stelle) sitzt der Tumor, auch wenn er gross wird, in der Fossa iliaca dextra und bleibt beweglich wie das Coecum und Colon ascendens, die ihn einscheiden. Der blutige Ausfluss ist blutig-serös, reichlich, weil die ganze invaginirte Partie, abgeschnürt an ihrem Stiel durch die Valvula ileocoecalis, blutige Lymphe absondert. 82 pCt. der Invaginationen bei Kindern unter ein Jahr gehören der ersten, 11 pCt. der zweiten Kategorie an. 3. Invaginatio enterica betrifft nur den Dünndarm. Der Tumor ist klein, beweglich, oft schwer fühlbar infolge starker Auftreibung der Därme. Der Blutabgang ist mässig, aber oft untermischt mit faulig riechenden Massen infolge der Gangrän des invaginirten Darmstücks.

2) O. schliesst sich in seinem Bericht an die Gesellschaft den Ausführungen Grisel's rückhaltlos an. Stadthagen.

Behrenroth und Frank, Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Funktion der Niere mit Hülfe der Phenolsulfophthaleinprobe. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. XIII, S. 72.

Gegenüber allen anderen Methoden der funktionellen Nierendiagnostik verdient die Untersuchung mit Phenosulfophthalein wegen ihrer Einfachheit und Zuverlässigkeit den Vorzug. Während bei der Untersuchung normaler Nieren die in der ersten Stunde ausgeschiedene Farbstoffmenge die der zweiten um ein Beträchtliches übersteigt, werden in pathologischen Fällen die Farbstoffmengen gleich, oder die Ausscheidung in der zweiten



Stunde ist sogar grösser als die in der ersten. Bei der Beurteilung einseitiger Nierenerkrankungen leistet das Phenolsulfophthalein gute Dienste, wenn man nach Ureterenkatherismus die von jeder Niere in zwei Stunden ausgeschiedenen Farbstoffmengen in Betracht zieht. Es lassen sich Nierenschädigungen nachweisen, die klinisch in Bezug auf Eiweissausscheidung und morphologische Bestandteile keinen pathologischen Befund bieten. Die Annahme, dass bei chronischer Nephritis ausser der Schädigung der Niere auch eine Leberschädigung vorhanden ist, wird durch das Verhalten des Phenolsulfophthaleins wahrscheinlich gemacht. **Alkan.**

Anton und v. Bramann, Weitere Mitteilungen über Gehirndruckentlastung mittelst Balkenstiches. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 45.

A. und v. B. geben hier eine neue Uebersicht über die von ihnen behandelten Fälle mit Balkenstich, der eine einfache Operation darstellt, durch welche die Druckentlastung vom Dache der Seitenventrikel aus geleistet wird, wobei die Rinde und die Leitungsbahn der convexen Grosshirnwand geschont werden kann. Dadurch wird vom Balken aus die Communikation zwischen Ventrikelhöhle und Subduralraum für längere Zeit gesetzt und bei bestehendem Wanddruck wenigstens durch mehrere Monate offen gehalten. Dadurch hat der Liquor centralis ein viel grösseres Ausbreitungsgebiet und eine grössere Resorptionsfläche, indem eine Körperhöhle mit der anderen aseptisch verbunden ist ohne Drainröhren und Fremdkörper. Durch die Sonde in den Gehirnhöhlen kann auch in der medianen Linie der dritte Ventrikel zur Communikation mit den anderen Gehirnhöhlen gebracht werden. Dieser erweitert sich mitunter gesondert und leitet durch seine dünne Wandungen leicht den Druck auf die Basis, das Chiasma und seine Scheiden. Bei Verdacht auf ein Neoplasma oder Cysten im vierten Ventrikel ist der Balkenstich indicirt für temporäre Erhaltung des Sehvermögens, zur Beseitigung oder Verminderung der Stauungspapille. Die vorherige Entlastung kommt auch als Vorbereitung der definitiven Operation zu statten. Es ist gut, in solchen Fällen die operative Eröffnung des Kleinhirns und des vierten Ventrikels bald nachher vorzunehmen. In zwei Fällen hat die Entleerung des vierten Ventrikels nach vollzogener Trepanation der Hinterhauptsschuppe zum Verschwinden der Stauungspapille geführt. Nach dieser Eröffnung des Ventrikels durch Balkenstich könnte man auch therapeutische Infusionen vornehmen, so Durchspülungen des Centralnervensystems von den Gehirnventrikeln aus. — Das Verfahren der Gehirndruckentlastung mittelst Balkenstichs lässt sich anwenden bei angeborenem oder erworbenem Hydrocephalus, bei Tumoren der Hypophyse oder der Ventrikel, bei Tumoren der Convexität. Die Balkenstichöffnung wurde in einzelnen Fällen noch nach Wochen, ja nach 6 Monaten offen gefunden, indem der Wanddruck der Ventrikel an und für sich die Oeffnung wenigstens für einige Zeit durchgängig hält. In der letzten Zeit wurde die Mehrzahl der Fälle ohne Narkose operirt. **S. Kalischer.**



A. Fürstenberg, Der Einfluss der Diathermie auf die Körper- und Gewebstemperatur des Menschen. Med. Klinik 1913, No. 19.

Von SCHEMEL und FÜRSTENBERG ist der Grad der Erwärmung im Körperinneren durch die Diathermie am lebenden Menschen mit Hülfe eines sehr sinnreich construirten Apparates (siehe genauere Beschreibung im Original) geprüft worden. Der Apparat ist von der Firma Siemens und Halske hergestellt. In häufig durchgeführten Untersuchungen zeigte sich nun Folgendes: Die Mageninnentemperatur steigt nach Einschaltung der Diathermie auf eine bestimmte Höhe und bleibt auf dieser fast constant. Die Höhe des Anstiegs der Mageninnentemperatur geht aber nicht parallel mit der gegebenen Stromintensität, sondern das Verhältnis beider zueinander ist eher umgekehrt. Bei 0,3 Ampère ist die Mageninnentemperatur deutlich höher, als bei 2 Ampère. Häufiges Verändern der Stromesintensität bei derselben Person bringt immer wieder dieses Resultat. Die höchste erreichte Temperaturdifferenz wurde mit 0,3 Ampère erzielt. Mit dieser Stärke wurde die Mageninnentemperatur durchschnittlich um 0,4° C., mit 2 Ampère dagegen stets nur um 0,1° C. erhöht. Wird die Diathermie ausgeschaltet und bleibt das Thermometer im Magen, so fällt die Innentemperatur des Magens schnell, etwa in drei Minuten auf dieselbe Höhe, wie vor dem Beginn der Behandlung. Bei lokaler Thermopenetration ist der Anstieg der gesamten Körpertemperatur nur sehr gering, weniger als 0,05. Wurde der Magen aber durchwärmt, so stieg die Rektaltemperatur deutlich bis 0,2° C. Das scheinbar paradoxe Verhalten der Innentemperatur muss also durch Regulationsvorrichtungen des lebenden Körpers bedingt sein. Wird die Haut zu heiss, so werden auf reflektorischem Wege sofort Regulationsvorgänge ausgelöst. Bei 0,3 Ampère wird die äussere Haut nicht so heiss, und so treten die Regulationsvorgänge entweder überhaupt nicht oder nur in vermindertem Masse in Kraft. Bernhardt.

A. Mathies, Vier familiäre Fälle multipler Neuromyxofibrosarkomatose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 77, S. 50.

Eine Frau und ihre drei Kinder litten an multipler Neurofibromatose. Die Mutter starb unter cerebralen Erscheinungen. Es fanden sich bei ihr sämtliche Hirnnerven, mit Ausnahme des Trigeminus myxfibro, sarkomatös erkrankt und zwar sassen die Tumoren vorwiegend intradural, ferner waren die Cauda equina und andere Spinalwurzeln, eine Anzahl Hautnerven, Teile des Sympathicus und innere Organge befallen. Von den drei Kindern, die keine schwerere Erkrankung boten, hatte das älteste bereits sicher eine Affektion des Opticus, Acusticus und Vagus, daneben periphere Tumoren, die bei den beiden jüngeren Kindern ausschliesslich vorhanden waren. Es ist aber zu vermuten, dass das Leiden auch hier noch auf die Hirnnerven übergehen wird. B. Berliner.

G. Riehl, Ueber Mikrosporie in Wien. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 22.

Verf. schildert in diesem Instruktionsvortrag für die Wiener Polizeiärzte zunächst die Natur des Krankheitserregers der Mikrosporie, des



Mikrosporon Audouini (GRUBY), dessen Selbständigkeit und Eigenart von SABOURAUD mit Hülfe der Züchtungsmethoden festgestellt wurde, giebt dann einen Ueberblick über die klinischen Symptome, als deren wesentlichste Eigenschaften er kreisförmig begrenzte schuppende Flecke an der Kopfhaut mit geringer entzündlicher Rötung und von ganz blassem Aussehen angiebt. Die Haare sind meist 4—6 mm über dem Hautniveau abgebrochen und tragen weisse hülsenförmige Scheiden an ihrem unteren Ende. Die Affektion findet sich meist bei Kindern. Die anatomischen Veränderungen entstehen dadurch, dass die in grossen Massen in den Haartrichtern wuchernden Pilzelemente einerseits einen leichten entzündlichen Reiz ausüben, andererseits zur Hyperplasie und stärkeren Verhornung der Wurzelscheiden führen. Im Haare findet man dünnere und dickere verzweigte Mycelfäden, während die Wurzelscheiden mit enormen Mengen von Gonidien erfüllt und stark verbreitert sind. Wegen der massenhaften kleinen Gonidien wurde der Name Mikrosporen für den Erreger der Krankheit gewählt. Die Behandlung der Mikrosporie wird in der Weise ausgeführt, dass zuerst eine vollkommene Epilation der Kopfhaut durch Röntgenbestrahlung erfolgt und dann durch Anwendung von Jodtinktur, Seifenpräparaten, Unguentum Wilkinsonii oder ähnliche Mittel eine Abschälung der ganzen Hornschicht eingeleitet wird. Letztere muss unter Umständen mehrmals wiederholt und mit Anwendung antiseptischer Mittel combinirt werden. R. Ledermann.

Hauser, Vierlinge und Vierlingsmütter. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 15.

Es handelt sich um eine 29jährige Fünftgebärende, die bisher viermal je ein Kind zur Welt gebracht hatte. Mehrlingsgeburten waren weder in der Familie des Mannes noch in der der Frau beobachtet worden. Die Vierlingsgeburt ging so rasch von statten, dass die Hebamme keinen Arzt mehr zuziehen konnte. Kurz hintereinander wurden die Kinder spontan — zwei in Fusslage, eins in Steisslage und eins in I. Hinterhauptlage — geboren. Die Placentarperiode verlief ohne Störung, auf leichten Druck kam die Placenta in toto. Alle vier Kinder starben innerhalb 25 Stunden; sie waren annähernd gleich gross und entsprachen nach Mass und Gewicht ca. der 28. Woche. — 3 Kinder waren je 35 cm lang und wogen 1000, 1040 und 1500 g, ein Kind war 34 cm lang und 1000 g schwer. — Die 1340 g schwere, normal aussehende Placenta zeigte, dass es sich um zwei Zwillingspaare mit drei Placenten handelte, das eine Paar zweieiig, das andere eineiig. — Die Vierlingsgeburten sind, wie die Statistiken zeigen, sehr selten. Unter 1971 759 Geburten, die nach amtlichen Berliner Aufzeichnungen in 74 Jahren in Berlin beobachtet wurden, kamen dreimal Vierlinge vor, 0,0015 mal auf 1000 Geburten. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 28. Juni. No. 26.

W. Unger, Ueber den Wärmestillstand des Froschherzens. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 6—8.

U. hat den reparablen Wärmestillstand der Kammer und der Vorkammern des Froschherzens gesondert bestimmt. Für erstere lag er bei 22—37°, für letztere bei 36—40° beim spontan schlagenden Herzen. Bei öfter hintereinander hervorgerufenem Stillstand tritt er bei immer niedrigeren Temperaturen ein. Einschaltung niedrigerer Temperaturen führt zu einer Vermehrung der Resistenz gegen den Wärmestillstand, indem die Tendenz zum Sinken der Stillstandstemperaturen fortfällt.





Sauerstoffmangel oder -reichtum der das Herz umgebenden Ringerlösung war ohne erheblichen Einfluss auf die Stillstandstemperatur. Die Vorhöfe kommen unter allmählicher Abnahme ihrer Contraktionen zum Stillstand, die Kammern ohne solche plötzlich und früher als der Vorhof. Am durch Stannius'sche Ligatur festgestellten und durch Reizung der Kammer zur Tätigkeit gebrachten Herzen steht umgekehrt zuerst der Vorhof still. Das spricht dafür, dass der reparable Stillstand des zuerst stillstehenden Herzteils auf elektiver, reversibler Wärmeschädigung des Reizungsystems beruht. A. Loewy.

---

1) **F. Mares,** Sind die endogenen Purinkörper Produkte der Tätigkeit der Verdauungsdrüsen? (Eine Antwort auf die Frage SIVEN's.) Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 6—8.

2) **F. Smetánka,** Zur Herkunft der Harnsäure beim Menschen. II. Abhandlung. (Antwort auf die Kritik SIVEN's.) Ebenda.

1) Sehr eingehende Kritik der Ausführungen und Versuche SIVEN's, der im Gegensatz zu M. die überschriftlich gestellte Frage verneint hatte. Nach M. nehmen an der Bildung der endogenen Purine die Zerfallsprodukte der Kerne der Zellen der Verdauungsdrüsen teil.

2) S. bringt neben einer Kritik der Versuche SIVEN's über die Abstammung der endogenen Purine beim Menschen neue eigene Untersuchungen. Er kommt zu dem Ergebnisse, dass die Einnahme purinfreier Proteine eine erhöhte Purinausscheidung bewirkt, die von der angeregten Tätigkeit der Verdauungsdrüsen herrührt. Die Steigerung dauert 5—6 Stunden nach der Nahrungsaufnahme; findet diese aber abends statt, so dehnt sich die Steigerung bis zum nächsten Vormittag aus. Kohlehydrate steigern gleichfalls die Purinausscheidung, wenn auch in geringerem Masse. A. Loewy.

H. Straub, Acidosebestimmungen bei Diabetes mellitus. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 109, S. 223.

ST. zieht seine Schlüsse über das Vorhandensein und den Grad der Acidose bei Diabetikern aus Versuchen, in denen er die Kohlensäurespannung in den Lungenalveolen nach der Methode HALDANE's bestimmte. Eine Acidose des Blutes setzt die alveolare Kohlensäurespannung mehr oder weniger herab. — Schon beim Gesunden tritt diese Senkung bei Kohlehydratentziehung, die ja zur Bildung von Acetonkörpern führt, ein, in erhöhtem Masse bei Diabetikern, auch findet bei diesen der Wiederanstieg nach Wiedereinführung von Kohlehydraten langsamer statt. — Mit zunehmender Acidose sinkt die Kohlensäurespannung mehr und mehr, im Coma bis auf etwa den vierten Teil der Norm (11 mm). Mit der Ausscheidung der Acetonkörper geht der Verlauf der Kohlensäurespannung nicht immer parallel. — Durch Alkalizufuhr lässt sich — abgesehen von schweren Fällen — die gesunkene CO_2-Spannung wieder in die Höhe treiben. Ebenso wird sie erhöht durch Zufuhr der meisten Kohlehydrate, wie Brot, Kartoffeln, Zucker. Nur bei Hafernahrung steigt sie nicht, zuweilen aber nach Hafertagen trotz kohlehydratfeier Kost.

A. Loewy.



E. Salkowski, Ueber die Wirkung der Antiseptika auf Toxine. Biochem. Zeitschr. Bd. 50, S. 483.

Unter Bezugnahme auf eine Arbeit von Bertolini, welche zu dem Resultat gelangt ist, dass Diphtherietoxin bei der Leberautolyse zerstört wird, weist Ref. auf eine ältere Publikation von ihm hin, in welcher der Nachweis geführt ist, dass in seinen Versuchen die Zerstörung von den dem Gemisch von Leber und Diphtherietoxin zugesetzten antiseptischen Mitteln abhing, da sie auch ohne Leber eintrat. Bertolini hat weit schwächere Antiseptika angewendet als Ref. Ob auch diese ohne Leber imstande sind, Diphtherietoxin zu zerstören, bleibt eine offene Frage.

E. Salkowski.

E. Kretschmer, Ueber die Titration der Harnsäure im Harn nach vorgängiger Silberfällung. Biochem. Zeitschr. Bd. 50, S. 223.

Um das umständliche Verfahren der Harnsäurebestimmung durch die Silberfällung und Wägung der abgeschiedenen Harnsäure abzukürzen, hat Verf. auf Veranlassung des Ref. den Versuch gemacht, den Silberniederschlag mit Kaliumpermanganat in saurer Lösung zu titriren, eine Idee, die schon Folin ausgesprochen hat. Dies gelingt nach K. jedoch nicht direkt, sondern erst nachdem man den Niederschlag mit Schwefelsäure zersetzt und vom ausgeschiedenen Silbernitrat abfiltrirt hat. Das Verfahren liefert etwas höhere Werte, als das Wägungsverfahren. Dieses Plus kann nicht etwa auf eine Oxydation von Harnstoff zurückgeführt werden, der dem Niederschlag noch anhaften könnte, da eine Harnstofflösung von der gebrauchten $\frac{n}{20}$ Kaliumpermanganatlösung nicht angegriffen wird, sondern beruht auf der gleichzeitigen Fällung der Purinbasen durch Silberlösung und Oxydation derselben zugleich mit der Harnsäure. Für klinische Zwecke ist dieses Plus jedoch bedeutungslos und das Verfahren ermöglicht, den Gehalt an Harnsäure noch an demselben Tage zu erfahren, was oft von Wert sein kann. Wegen Einzelheiten vergl. das Original.

E. Salkowski.

K. Inouye, Ueber die Xanthoproteinreaktion. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 81, S. 80.

Um festzustellen, welche Gruppe im Eiweisscomplex sich an der Xanthoproteinreaktion beteiligt, wurde Seidenpepton nitrirt und das Nitroprodukt durch Schwefelsäure gespalten. Aus dem Reaktionsgemisch konnte neben farblosen Spaltungsprodukten Mononitrotyrosin isolirt werden. Demnach ist man zu der Annahme berechtigt, dass die Xathoproteinreaktion zum Teil durch die Bildung von Nitrotyrosin bedingt ist.

Wohlgemuth.

M. A. Chowrenko, Ueber das Reduktionsvermögen der Hefe. Hydrogenisation des Schwefels bei der Alkoholgärung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 80, S. 253.

Hydrogenisation des Schwefels bei Alkoholgährung ist eine Erscheinung, die sowohl Wein- wie Bierhefe zukommt. Mit Erhöhung des

28*



Zuckergehaltes der Gärungsflüssigkeit vergrössert sich die Menge des entwickelten Schwefelwasserstoffs. Die Maximalmenge entsteht nicht bei der Gärung, sondern in der unmittelbar danach eintretenden Periode, wonach der Process rasch abfällt, besonders in Anwesenheit von Luft. Bei weiterem Zusammenlassen von Hefe und Schwefel erfolgt geringe Ausscheidung von Schwefelwasserstoff, dessen Menge sich in gelüftetem Medium bis zu Spuren vermindert. Da sich die Hydrogenisation des Schwefels bei Alkoholgärung durch Entstehung reducirender, an der Zuckerspaltung teilnehmender Fermente in den Hefezellen erklärt, so muss die Alkoholgärung in einer ihrer Phasen ein Reduktionsprocess sein.

Wohlgemuth.

K. Sugi, Ueber Veränderungen des Wurmforsatzes bei allgemeiner Infektion und bei Peritonitis. (Aus d. pathol.-anat. Institut d. deutschen Universität in Prag.) Virchow's Archiv. Bd. 210, 2. u. 3.

Die Appendix zeigt bei allgemeiner Infektion durch Angehörige der Gattung Staphylococcus und Streptococcus in einer Reihe von Fällen Kokkenembolien, ohne Reaktion ihrer Umgebung. Die Embolien, deren Menge verschieden ist, können in allen Wandschichten des Wurmfortsatzes liegen; verhältnismässig am häufigsten liegen sie in der Mukosa und Submukosa, hier extra- und intranodulär. Die Lymphknötchen der Appendix bilden keine Prädispositionsstelle für diese Embolien. Die Appendix verhält sich in dieser Beziehung so wie der übrige Darm. Hämatogen-metastatische Abscesse müssten sich demnach wie im Dünn- und Dickdarm in allen Wandschichten des Wurmfortsatzes entwickeln. Neben den Kokkenembolien, aber auch ohne solche, finden sich bei allgemeiner Infektion durch die genannten Bakterienarten noch verschieden reichlich Blutungen in der Mukosa und Submukosa, hier ebenfalls extra- und intranodulär. Die Blutungen sind ungleich gross und mikroskopisch so gut wie immer bakterienfrei. Bei akuter allgemeiner Miliartuberkulose können in der Appendix hämatogen-metastatisch miliare Tuberkel in allen Wandschichten entstehen. Bei akuter eitriger Peritonitis zeigt die Appendix dem Alter der Peritonis entsprechend entzündliche Veränderungen, die sich in der Mehrzahl der Fälle auf die Serosa allein oder auf die Serosa allein und äusseren Schichten der Muscularis externa beschränken. Seltener ist dabei die ganze Muscularis externa ergriffen, noch seltener die Muscularis interna. Ausnahmsweise kann der entzündliche Process auch auf die Submukosa übergreifen und bis zur Mukosa vordringen. Die Ausbreitung erfolgt in solchen Fällen auf dem Wege der Lymphdrüse und Gewebsspalten (phlegmonöse Form). In Verf.'s Fällen dieser Art handelte es sich um Kinder und um Streptococcus pyogenes als Erreger des Processes. Die Veränderungen der Appendix bei Peritonitis können entweder gleichmässig die ganze Appendix betreffen oder ungleichmässig und sind dann manchmal im distalen Anteile stärker entwickelt als im proximalen. Sie greifen anscheinend in der Mehrzahl der Fälle vom Mesenteriolum auf die Appendix über und sind demnach oft im Bereiche des Ansatzes des Mesenteriolums intensiver ausgebildet.

Geissler.

J. Haga, Experimentelle Untersuchungen über die Erzeugung atypischer Epithel- und Schleimhautwucherungen. (Aus dem pathol. Institut des Städt. Krankenh. am Urban in Berlin.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 12, 3.

Einspritzungen von Scharlachöl oder ihm ähnlichen Substanzen rufen nicht nur an der Haut, sondern auch an den Schleimhäuten (Zunge, Magen), den Endothelien (Lymphgefässe und den Epithelien der Gallen. gänge und der Ausführungsgänge der Milchdrüsen) Wucherungen hervor. Ihre Entstehung dürfte auf einen bestimmten chemischen Reiz des Scharlachrotes bezw. der ihm ähnlich wirkenden Substanzen zurückzuführen sein. Entzündungen, Cirkulationsstörungen u. s. w. wirken dabei unterstützend mit. Für die Entstehung der atypischen Wucherungen spielen die anatomische Beschaffenheit der injicirten Stelle und der Grad der Wucherung die Hauptrolle, daneben kommt sie auch infolge von Zellverschleppung bei der Einspritzung zustande. Die atypische Wucherung an der Magenschleimhaut, welche Verf. durch eine besondere Methode der Einspritzung hervorrief, scheint ihm für eine Charakterveränderung derjenigen Schleimhautabschnitte zu sprechen, welche durch die Durchbruchsstelle des Abscesses oder die Einstichstelle der Spritze hindurchgewachsen oder bei der Einspritzung mit der Spritze verschleppt wurden. Der Zusatz von Presssaft von Carcinom oder Sarkom brachte keine specifische Wirkung bei der Einspritzung hervor. Transplantationen von Gewebsmaterial, welches aus experimentell erzeugten Tumoren herrührte, konnte Verf. nicht erreichen. Die am Magen experimentell erzeugten Tumoren waren keine echten Carcinome, da die Hauptzeichen der Malignität, schrankenloses Wachstum und Metastasenbildung fehlten, doch schien eine Charakterveränderung der Schleimhaut eine gewisse Tendenz zur Malignität zu besitzen. Geissler.

E. Fritsche, Ueber die Frakturen des Zahnfortsatzes des Epistropheus. Neue röntgenographische Darstellung des Processus odontoideus. Zeitschrift f. Chir. Bd. 120, H. 1/2, S. 7.

F. vermochte in einem in der Baseler chirurgischen Klinik beobachteten Falle eine Fraktur an der Basis des Processus odontoideus des Epistropheus vier Monate nach dem Unfall in der Weise röntgenologisch zur Darstellung zu bringen, dass er einen Film von den Dimensionen 4 : 3 cm, in schwarzes Papier und zum Schutze von Feuchtigkeit in Guttapercha eingewickelt, auf einem nach Art des Gottstein'schen Ringmessers zurechtgebogenen Bleistreifen fixirt, in den gut cocainisirten Epipharynx einführte, bis an das Nasendach hinaufschob und während der Aufnahme der Wirbelsäule leicht andrückte. Die Platte kommt auf diese Weise unmittelbar vor die zwei obersten Halswirbel zu liegen. Die Aufnahme wird in sitzender Stellung des Kranken gemacht, der Kopf ist leicht nach vorn gebeugt und wird zur Fixation mit der Stirn an die Wand oder an ein besonderes Fixationsgestell angelehnt. Die Röntgenröhre steht im Nacken des Patienten. Joachimsthal.



Molineus, Ueber das Endresultat bei doppelten Knöchelbrüchen. Zeitschrift f. Chir. Bd. 120, H. 1/2, S. 137.

Die an sich schweren Pronationsknöchelbrüche bedürfen nach M. specialistischer Behandlung in einem Krankenhause. Die Prognose dieser Verletzung richtet sich nach der Behandlung, die vor allem in einer guten Reposition durch Uebercorrektionsstellung in gut sitzendem Verbande zu bestehen hat. Unter allen Umständen muss ein Pes abductus pronatus planus vermieden werden, der auch noch nach langer Zeit bei weichem Callus auftreten kann. Man rechne stets mit dem Vorhandensein eines dritten Fragments und der Diastase zwischen Tibia und Fibula. Mitteilung von 66 Krankengeschichten aus der chirurgischen Klinik der Akademie für praktische Medicin zu Düsseldorf. Joachimsthal.

H. v. Haberer, Traumatische Ventrikelcyste, Deckung des eröffneten Ventrikels durch Fascie. Archiv f. klin. Chir. Bd. 99, S. 51.

Es handelt sich um einen 11jährigen, im Alter von 7 Jahren durch Fall auf den Kopf verletzten Knaben. Es lag damals eine complicirte, aber durchaus unbehandelt gebliebene rechtsseitige Schädelfraktur vor. Im Gefolge waren zwei Knochenlöcher auf dem Parietale und dem Temporale entstanden, die sich bis auf das Occipitale erstreckten. Es bestand eine Hemiparesis spastica der linken Körperhälfte. In letzter Zeit hatten sich Krampfanfälle eingestellt. Im Bereich des Schädeldachdefektes fühlte man das vorgewölbte Hirn pulsiren.

Die Operation ergab, dass direkt unter dem Defekt die Dura fehlt. Die Palpation lässt im Bereich der beiden, operativ zu einem einzigen grossen Defekt vereinigten Oeffnungen Fluktuation erkennen. Die Punktion entleert klare Flüssigkeit. Die Annahme, dass es sich um eine Hirncyste handelte, musste später fallen gelassen werden. Nach der vollständigen Entleerung der Hohlräume zeigten sich in der Tiefe die grossen Hirnganglien; es hatte sich also um eine mächtige Erweiterung des rechten Seitenventrikels gehandelt. Der Duradefekt wurde nun durch freie Einpflanzung eines grossen Lappens aus der Fascia lata des Oberschenkels gedeckt und die narbig veränderte Schädelhaut darüber geschlossen.

Am 10. Tage per operationem entleerte sich aus einer kleinen Stelle Liquor cerebralis im Strahl, sonst trat glatte Heilung ein. Krampfanfälle sind seit der 4 Monate zurückliegenden Operation nicht mehr eingetreten; die Spasmen sind natürlich unbeeinflusst geblieben. Peltesohn.

R. Pauli, Untersuchungen über die Helligkeit und den Beleuchtungswert farbiger und farbloser Lichter. Zeitschr. f. Biol. Bd. 60, H. 8 u. 9, S. 311.

P. bespricht die methodischen Fehler, die den bisherigen Untersuchungen über das Verhältnis von Helligkeit und Beleuchtungswert verschiedener Farben anhaften. Er kommt auf Grund eigener Experimente zu dem Schluss, dass die von HELMHOLTZ aufgestellte Hypothese, dass wir bei gleicher Helligkeit verschieden farbiger Lichter gleichviel sehend

erkennen, irrig ist. Vielmehr hat bei gleicher Helligkeit Blau einen geringeren Beleuchtungswert als die übrigen Farben, d. h. bei gleicher Helligkeit ist die Sehschärfe im Blau geringer als im Weiss, Gelb, Rot und Grün, wobei die Sehschärfe in der genannten Reihenfolge vom Weiss zum Grün sinkt. G. Abelsdorff.

H. Schroeder, Von ABBÉ DE L'EPÉE bis BESOLD. Ein Blick auf die Entwickelung des Taubstummen-Bildungswesens unter besonderer Berücksichtigung der letzten Jahrzehnte. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 67, H. 3 u. 4.

SCH. giebt zuerst einen kurzen Ueberblick über die Entwickelung des Taubstummen-Bildungswesens, wie es sich früher nach dem Vorgange des ABBÉ DE L'EPÉE bis zum Auftreten BESOLD's gestaltet hat und geht dann genauer auf die von diesem letzteren, anf Grund seiner Hörprüfungen mittelst der continuirlichen Tonreihe befürworteten Art des Taubstummenunterrichtes ein. Die Einführung eines solchen Unterrichts verlangt zunächst eine einheitliche Durchführung von Hörprüfungen in den Taubstummenanstalten, wie sie dann auch seitens des Kaiserlichen Gesundheitsamtes im Jahre 1900 zunächst durch Aufstellung eine Statistik über die bei den Schülern vorhandenen Hörreste in die Wege geleitet wurde. Damit sollte eine Unterlage geschaffen werden für eine Abscheidung und einen gesonderten Unterricht der genügend Hörenden, die bei richtiger Inanspruchnahme ihrer Hörreste imstande sind, ganz oder grösstenteils die Sprache durch das Ohr zu erlernen, von denen, welche ausschliesslich durch Absehen vom Munde und die Artikulationsmethode unterrichtet werden können. Verf. selbst hat nun durch Uebersendung von Fragebogen an 92 Anstalten versucht, sich ein Bild von dem Stande der Dinge im Jahre 1912 zu verschaffen und giebt in Folgendem eine Darstellung desselben, wie er es aus den eingegangenen Antworten gewonnen hat. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Sondermann, Eine neue Methode zur Prüfung des Hörvermögens. Med. Klinik 1913, No. 10.

Die von S. angegebene Methode zur Prüfung des Hörvermögens wird mit der Stimmgabel ausgeführt. Der Ton derselben wird dem Ohr durch ein Rohr zugeführt und zwar in einer Stärke, dass er bei gewöhnlicher Prüfung in etwa 10 m Entfernung von dem normalen Ohre gehört werden konnte. Bezüglich des vom Verf. zu diesem Zwecke construirten und durch Abbildung illustrirten Apparates muss auf das Original verwiesen werden. Als Vorzüge seiner Prüfungsmethode, die vom Verf. genau beschrieben wird, hebt er folgendes hervor: Möglichkeit der Prüfung vom Untersuchungsstuhl aus, isolirte Prüfung des zu untersuchenden Ohres, ohne Verstopfung des andern; gleichbleibende Stärke des zur Untersuchung verwandten Tones, infolgedessen auch die Möglichkeit, ein einheitliches Hörmass einzuführen. Auch zur Entlarvung von Simulanten kann, nach Verf., der Apparat, wenn nicht vollständige Taubheit auf beiden Ohren simulirt werden sollte, Verwendung finden. Schwabach.

Schwerdtfeger, Noviform in der oto-rhinolaryngologischen Praxis. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 12.

Verf. hat nie eine schädliche Wirkung vom Noviform beobachtet, das nach Eingriffen in der Nase und ihren Nebenhöhlen dem Jodoform insbesondere wegen der Reiz- und Geruchlosigkeit und der in gewissem Sinne blutstillenden Wirkung vorzuziehen ist. Verf. hat es als Pulver und in Gazebinden imprägnirt angewendet. W. Lublinski.

Steiner, Zur Kenntnis des isolirten Pemphigus des Kehlkopfes. Monatsschrift f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 47. Jahrg. H. II. Sep.-Abdr.

Das Auftreten von Pemphigus auf der Schleimhaut der oberen Luftwege ohne gleichzeitige Beteiligung der äusseren Haut ist sehr selten. Der vom Verf. beobachtete Fall betrifft eine 54jährige kräftige Frau, die seit $2^1/_2$ Jahren an häufigen vorübergehenden Anfällen von Atemnot leidet; es überkommt sie unter Brennen im Hals das Gefühl eines Fremdkörpers; dabei allgemeines 3—4wöchentliches Unbehagen. Dabei wirft die Kranke weissliche Häutchen aus, die sich auch als weissliche Flecken an der Schleimhaut der Wange und des weichen Gaumens finden. Man fand an der laryngealen Fläche der Epiglottis eine bohnengrosse, grauweiss verfärbte Fläche; dieser seichte, weisslich belegte Substanzverlust macht den Eindruck einer membranösen Auflagerung; am freien Rand ein linsengrosses, schlaffes Bläschen mit gelblichtrübem Inhalt. Keine Lues, kein Fieber. W. Lublinski.

B. Purjesz und O. Perl, Ueber das Vorkommen der Typhusbacillen in der Mundhöhle bei Typhuskranken. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 40.

Es gelang den Autoren unter 7 Fällen von Typhus 4mal Bacillen aus den Tonsillen und Zähnen rein zu züchten. Darunter waren schwerer und leichter verlaufende Fälle. Sie führten dann die gleichen Versuche bei Reconvalescenten durch und fanden bei 10 Fällen 5mal Typhusbacillen zwischen dem 5. und 47. Tage der Reconvalescenz. Sie möchten den Nachweis der Typhusbacillen auf der Tonsille und an den Zähnen unter die anderen bei Abdominaltyphus gebrauchten diagnostischen Methoden eingerechnet wissen. Des weiteren weisen sie auf die prophylaktische und epidemiologische Bedeutung hin. Wolff-Eisner.

N. Raw, The varieties of tuberculin in treatment of tuberculosis. Brit. med. journ. 1913, Febr. 1.

Der Autor weist auf die Bedeutung hin, welche den Bovinbacillen bei der kindlichen Tuberkulose zukommt und trennt seit 10 Jahren auf seiner Station die humanen und bovinen Fälle. Unter 6000 Fällen sah er nur selten eine Combination des humanen und Bovintyphus und glaubt, dass diese sich antagonistisch gegen einander verhalten. Hierauf basirt er seine Tuberkulintherapie, indem er immer das entgegengesetze Tuberkulin verwendet, z. B. bovines Tuberkulin bei humaner Infektion.



Seine Schlussfolgerungen sind folgende: In Fällen von nicht sehr virulenter Bacilleninfektion tut das Tuberkulin gute Dienste, während es bei akuten virulenten Infektionen wertlos ist.

In Consequenz seiner angeführten Ausführungen benutzt er bei allen Lungentuberkulosen nur bovines Tuberkulin, das er für weniger toxisch hält, das weniger leicht Reaktionen auslöst und besser vertragen wird. Er beginnt mit $^1/_{10000}$ mg.

Tuberkulin an sich kann keine Caverne in der Lunge heilen oder geschädigtes Gewebe ersetzen, aber es hat unzweifelhaft die Fähigkeit, durch die herbeigeführte Immunisirung die Ausbreitung des Tuberkelbacillus auf gesunde Teile zu verhindern. Wolff-Eisner.

Strassmann, Die Begutachtung von Massenvergiftungen, mit besonderer Berücksichtigung der Methylalkoholvergiftungen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätw. 1913, 3. Folge, Bd. 45, 1. Suppl.-H., S. 174.

Diese Arbeit zeigt uns die um die Jahreswende 1911/12 im Asyl für Obdachlose zu Berlin vorgefallenen Vergiftungen von einem ganz neuen und ausserordentlich interessanten Gesichtspunkte aus. St. erörtert nämlich eingehend die Schwierigkeiten, welche sich bei diesem Massengutachten ergaben, da in manchen Fällen die Gesamtheit der Symptome in ihrer Bedeutung wesentlich die charakteristischen Merkmale des einzelnen Falles überwog, wenn sie eben nicht sehr ausgeprägt waren. Eine zweite Schwierigkeit lag darin, dass die im Körper vorhandene Quantität des Giftes niemals ermittelt wurde und so ihre die tötliche Dosis übersteigende Höhe nie bewiesen werden konnte, selbst wenn diese tötliche Dosis bereits bekannt wäre. Nicht geringe Schwierigkeit machte bei der Feststellung der Todesursache auch der Umstand, dass chronische Veränderungen des Gefässsystems in Fällen vorlagen, die manchmal bei plötzlichen Todesfällen allein als Todesursache genügen müssen. Ausserordentlich anschaulich und lehrreich ist eine dem Aufsatz beigegebene Tabelle, aus welcher hervorgeht, welche Beweismomente in jedem einzelnen der 32 Fälle die ausschlaggebende Rolle spielten. Kunow.

Polland, Zur Bewertung der internen Hg-Darreichung. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 11.

Quantitative Untersuchungen ergaben, dass bei Einreibungs- und Injektionskuren sehr viel grössere Mengen Quecksilber im Harn ausgeschieden werden, als bei interner Darreichung. Da durch die Nieren derjenige Teil des Quecksilbers ausgeschieden wird, der durch Resorption von der Applikationsstelle aus in den Kreislauf und damit zur Wirksamkeit gelangt ist, so ist der Schluss berechtigt, dass nur diejenigen Präparate wirksam sein werden, die in entsprechender Menge im Harn erscheinen. Eine Ausnahmestellung unter den intern gegebenen Präparaten nimmt anscheinend das Merjodin ein, dessen Ausscheidungsgrösse im richtigen Verhältnis zur einverleibten Menge steht. Merjodin ist dijodparaphenolsulfosaures Quecksilber; jede Tablette enthält 2,1 mg Jod, 3,3 mg metallisches Hg. H. Citron.



Althoff, Ueber zwei Fälle von schwerer Bleivergiftung in der Messingindustrie. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 10.

Beide Fälle verliefen unter den Erscheinungen der akuten Bleikolik. In einem Falle war ein Saum am Zahnfleisch überhaupt nicht, im zweiten ein solcher von deutlich grüner Farbe vorhanden. Beide Kranke waren seit vielen Jahren als Messingschleifer beschäftigt. Vielleicht erklärt sich aus der langen Dauer der Beschäftigung das Zustandekommen einer Bleivergiftung bei den relativ geringen, in Messing enthaltenen Bleimengen (1 pCt.). Gegen die Verstopfung erwies sich Verabfolgung eines Suppositorium mit $^1/_2$ mg Atropin sehr wirksam. H. Citron.

A. Adamkiewicz, Die „Entartungsreaktion" des Herzmuskels. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 37.

Verf. teilt die Krankengeschichte eines Patienten mit, dem wegen Rheumatismus eine Entziehungskur verordnet war. Demselben wurde unter anderem auch Zucker verboten. Danach stellten sich Schwächezustände des Herzens ein, Ohnmachten. Sobald der Patient wieder Zucker zu sich nahm, besserte sich der Zustand wieder. — Wenn der Herzmuskel seine Kraft verliert, so hält er seinen normalen Rhythmus nicht mehr ein. Es tritt Arhythmie ein, zunächst vorübergehend. Ungenügende Zuckerzufuhr verursacht diese Arhythmie. Sie verschwindet, wenn Zucker wieder zugeführt wird. Verf. geht auf einige theoretische Fragen der Herzphysiologie ein und führt aus, dass der Herzmuskel während der Systole arterielles Blut empfängt. Die angeschnittenen Arterien des Herzens spritzen während der Systole. Die Contraktion des Herzmuskels fördern den arteriellen Blutzufluss. Bei erhöhter Reizbarkeit des Herzmuskels arbeitet der Herzmuskel ruhig und regelmässig, sobald Anforderungen an ihn gestellt werden, wird er arhythmisch. Eine mechanische und eine chemische Ursache ist Schuld daran. Das kranke Herz wird schon durch nicht ganz frische Speisen (Conserven), zu starken Kaffee und Tee und kohlensäurehaltige Getränke arhythmisch. Diese Arhythmien sind Zeichen von molekulären Veränderungen des Herzfleisches, Entartungsreaktionen. Werden in diesem Zustande Entziehungskuren verordnet, so tritt oft plötzlich der Tod ein. Bei richtiger Ernährung (Zucker) erholt sich das Herz. E. Aron.

Jarosch, Ueber die Bekämpfung der Tuberkulose von den oberen Luftwegen aus mittelst des „Prophylacticum MALLEBREIN". Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 42.

Die Bekämpfung der Tuberkulose hat ihre Hauptaufgabe in der Verschliessung der Eingangspforten für Tuberkelbacillen, Eitererreger etc. MALLEBREIN hat zu dem Zwecke chlorsaures Aluminium empfohlen. Es schlägt sich auf den Schleimhäuten als Aluminiumalbuminat nieder und wirkt als kräftiges Desinfektionsmittel. Infolge Resorption in die Säftemasse bewirkt es hier Giftzerstörungen. Schädliche Wirkungen wurden nicht beobachtet. Es wirkt günstig bei Affektionen der Luftwege, bei Anginen, bei infektiösen Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates.



Bei tuberkulösen Processen der Lunge wird 3mal täglich mit einer Lösung von 25—30 Tropfen auf 3 Esslöffel Wasser gegurgelt nach dem Essen und 2—3mal täglich mit einer halb so starken Lösung inhalirt. Es soll nicht tief, sondern nur ruhig inhalirt werden. Bei Blutungen wird nur gegurgelt. Fieber geht meist rasch zurück, Husten und Auswurf vermindern sich, der Appetit hebt sich, der Schlaf bessert sich. Die katarrhalischen Erscheinungen gehen zurück und verschwinden. Es muss richtig und consequent angewendet werden. Verf. teilt zwei Temperaturkurven mit, in denen das Fieber rasch herunterging. E. Aron.

Voigt, Zur Kenntnis der Wirkung des Hormonals bei seiner intravenösen Injektion. Therapeut. Monatsh. 1912, H. X.

Obwohl in dem beschriebenen Falle schwerster postoperativer Darmlähmung die intravenöse Injektion von 20 ccm Hormonal die Peristaltik in so starkem Masse anregte, dass tagelang starke Diarrhöen bestanden, so bedeutete doch die Wirkung des Hormonals, die mit Schüttelfrost, einer Temperatur von über 40° und Collaps einherging, eine schwere Schädigung des Organismus, die erst durch Anwendung energischer Herzanregungsmittel beseitigt werden konnte. Verf. äussert deshalb seine gewichtigen Bedenken gegen die Anwendung des Präparates, die er nur in den schwersten Fällen für gerechtfertigt hält. Schreuer.

M. Einhorn, Agarröhrchen für Bestimmung der pankreatischen Fermente. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 44.

Zur Prüfung des Fermentgehaltes des Duodenalinhalts sowie des pankreatischen Saftes mischte der Verf. die Probesubstanzen (Eiweiss, Fett und Stärke) mit Agar und einer bestimmten Wassermenge: als Indikatoren wurde dem Stärkeagar Jodtinktur, dem Olivenölagar Phenolphthalein zugefügt, während als Eiweissubstanz das bräunliche Hämoglobinpulver verwandt wurde. Die Mischungen wurden in Capillarröhren nach Art der Mett'schen Röhren eingefüllt und zusammengebunden in die zu untersuchende Duodenalflüssigkeit bei Bluttemperatur gebracht. Wird das Agar in den Röhren durch die Fermente angegriffen, so wird die dunkelblaue Stärkeröhre, die rote Olivenölröhre und die braune Hämoglobinröhre für eine gewisse Entfernung vom unteren Ende der Röhre entfärbt, je nach der Menge der anwesenden Fermente. Mitunter entfärben sich die Röhrchen auch bei unwirksamen (gekochten) Controllproben. Hier gelingt es jedoch leicht unveränderte Stärke (bezw. Olivenöl) nachzuweisen, wodurch eine Differenzirung gegenüber der Entfärbung durch Fermentwirkung möglich ist. Schreuer.

F. Toeplitz, Des Säuglings Ernährung und Pflege. Anleitung für Mütter aller Stände, Kinder- und Wochenpflegerinnen. 2. vermehrte u. verb. Aufl. Verlag von Preuss u. Jäger. Breslau 1912. 16 S.

Zweckmässig ist die kurze knappe Form, in welcher die Ratschläge und Belehrungen erteilt werden. In Bezug auf die natürliche Ernährung

stellt Verf. die Forderung, dass sie — wenn nicht bestimmte Gegengründe vorliegen — nicht vor Ablauf von 9 Monaten aufhören solle, unnatürlich ernährten Kindern will Verf. bis zu einem Jahre in der Regel nichts anderes als warme Kuhmilch oder Ziegenmilch reichen lassen.

Stadthagen.

C. T. Noeggerath, Klinische Beobachtungen bei der Salvarsanbehandlung syphilitischer Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 131.

N. hat auf der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin 28 Säuglinge mit Salvarsan behandelt. Er hält nach seinen Erfahrungen die Gefahr des Salvarsans für Säuglinge nicht so hoch, wie EHRLICH sie ursprünglich schätzte; doch wird man gut tun, ganz jungen Säuglingen, namentlich wenn sie in schlechtem Allgemeinzustand sind, entweder Quecksilber zu geben oder anfangs nur kleine Dosen — 3—5 mg pro Kilogramm Körpergewicht — zu spritzen. So wird man hoffen können, schwere reaktive Erscheinungen zu vermeiden. Unter diesen sind besonders bedrohlich die des zweiten kritischen Stadiums. Dieses beginnt 8—19 Tage nach der Injektion und dauert 1—7 Wochen. Meist handelt es sich dabei um Ernährungsstörungen, öfters um schwere chronische Dyspepsie oder Enteritis, wahrscheinlich toxischen Ursprungs (Arsenicismus). In jedem Falle sollte jedes Kind erst 8—14 Tage auf seinen Zustand beobachtet werden. — Säuglinge, die septisch erkrankt sind, sollten nicht mit Salvarsan behandelt werden. — Zur Zeit kommt allein die intravenöse Injektion — am zweckmässigsten in die Schädelvenen — in Betracht, weil ungefährlicher als die anderen Methoden. Als Dosis efficax minima zur Beseitigung der Symptome bezeichnet Verf. 2 mg pro Kilogramm Körpergewicht. Es soll aber so hoch wie möglich mit der Dosis gestiegen werden, so häufig wie möglich gespritzt werden, so dass man bald zu 0,1 g pro Injektion kommt. — Unangenehme Nebenerscheinungen sind — trotz Anwendung grösserer Dosen — in der letzten Zeit infolge der genannten Vorsichtsmassnahmen immer seltener beobachtet worden. — Die schnelle symptomatische Beeinflussung durch das Salvarsan steht ausser Frage; aber auch die Frage der Heilung glaubt Verf. bejahen zu können. Die relativ besten Aussichten hierzu scheint die Combination mit Quecksilber zu bieten. — In letzter Zeit benutzte Verf. zur Injektion kleine Flüssigkeitsmengen concentrirtester Lösungen, ansteigend bis zu grossen Dosen und zwar 0,1 g Salvarsan in 2 ccm Lösung (= 1 ccm soeben sterilisirter heisser 8prom. Kochsalzlösung + ca. 1 ccm heisser n/1 Natronlauge tropfenweise bis zur klaren Lösung zugefügt + Kochsalzlösung ad 2 ccm). Bisher scheint dies Vorgehen ungefährlich und erfolgreich.

Stadthagen.

---

1) **Walker and Whittingham**, The effect of general contraction of the peripheral bloodvessels upon mouse cancers. Lancet. Vol. CLXXXIV, p. 1010.

2) **Lewin**, Die Wirkung von Schwermetallen auf die bösartigen Tiergeschwülste. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 12.

1) Die Wirkung des intravenös injicirten Eosin-Selens auf den Mäuse-



tumor wird erklärt als Folge der primär eingetretenen Contraktion der Körpergefässe, die eine consekutive Hyperämie der Gefässe der Geschwulst und Blutung in diese nach sich ziehen. Dementsprechend wurde mit vasoconstriktorischen Mitteln wie Ernutin (einem Ergotinpräparat) und Pituitrin die gleichen Effekte erzielt wie mit den stark giftigen Selenpräparaten.

2) Die ersten Wirkungen der colloidalen Schwermetalle am Mäusetumor sind Blutungen. Diese lassen sich auch hervorrufen durch intravenöse Injektion ausgesprochener Blutgefässgifte, wie es die Goldsalze sind. Auronatriumchlorid, Goldsol (= colloidales Gold) und Aurokalium cyanatum bewirken schon nach zwei Injektionen Veränderungen, die den von Neuberg und Caspari beschriebenen gleichen. Diese sind also danach nicht die Folge einer Affinität der Metalle zu den Zellen, sondern zu den feinsten Blutgefässen des Tumors. Alkan.

Scharpff, Hirngewicht und Psychose. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1912, Bd. 49, H. 1.

Bei seniler Demenz war das durchschnittliche Hirngewicht nach Marchand niedriger als das normale durchschnittliche Hirngewicht und noch niedriger als bei der Paralyse. Nach den bei den funktionellen Psychosen gefundenen Durchschnittswerten scheint es, dass die Gehirne von den an funktionellen Psychosen gestorbenen Menschen durchschnittlich etwas leichter sind als das Mittelgewicht sowohl bei Männern wie bei Weibern. Der grössere Teil der männlichen Katatoniker ergab ein schwereres Hirngewicht als normale Menschen und auch die grössere Zahl der männlichen Epileptiker ergab ein Hirngewicht, das den Mittelwert erheblich überstieg. Die Tumorengehirne hatten meist ein erhöhtes Gewicht, doch nicht in dem Grade als man es erwartete. Auch die Hirnblutungen und Meningitiden liessen ein Vorherrschen höherer Gewichte bemerken. S. Kalischer.

Raecke, Zur psychiatrischen Beurteilung sexueller Delikte. Archiv f. Psychatrie etc. Bd. 49 (1).

R. wandte bei 50 Sittlichkeitsverbrechern der Kieler Klinik die von Ziehen aufgestellte neue Einteilung der qualitativen Verirrungen des Geschlechtstriebes an, die weniger den zufälligen Inhalt des perversen Gedankenganges, sondern allein die Art der Entstehung der Perversitäten berücksichtigt. Unter 16 Homosexuellen, 2 homosexuellen Sadisten, 7 Exhibitionisten, 1 Fetischist und 24 Notzuchtsdelinquenten fanden sich 2mal constitutionelle Parhedonien, 9mal associative Parhedonien, und in der Mehrzahl der Fälle (15) Situationsparhedonien, d. h. zufällige, durch äussere Momente hervorgerufene abnorme Geschlechtsbetätigungen. Hierbei spielt oft der Alkohol eine schädliche Rolle. Bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit sollte man den sexuellen Perversitäten gegenüber nicht anders verfahren als bei andersartigen Verfehlungen. Es kommt nicht auf die Art der einzelnen Tat an, sondern auf die Gesamtpersönlichkeit des Täters. Es ist nachzuweisen, ob eine Psychose, eine vorüber-



gehende Bewusstseinstrübung vorlag, oder eine weitgehende Beeinträchtigung der freien Willenstätigkeit durch intellektuelle Defekte, affektive Störungen oder Zwangstriebe. Dabei hebt nicht jeder Zwangsvorgang die Verantwortlichkeit auf, sondern nur ein solcher, der eine bestimmte Höhe erreicht. Aus dem Unterliegen geht noch nicht die Unwiderstehlichkeit des Triebes hervor. — In der grossen Mehrzahl der Vergehen an Kindern handelte es sich um Schwachsinnszustände, angeborene oder erworbene oder um ausgesprochene Bewusstseinstrübungen in Form des pathologischen Rausches oder epileptischer Dämmerzustände.

S. Kalischer.

P. Lowe, Treatment of Morton's metatarsalgia by forcible movements. Brit. med. journ. 1913, March 15.

Verf. empfiehlt für die Behandlung der bekanntlich sehr quälenden und schwer zu heilenden Metatarsalneuralgie den Fuss mit beiden Händen zu ergreifen, eine Hand auf jede Seite, und die Metatarsalknochen kräftig gegen einander zu reiben und dabei Fuss und Zehen ebenso kräftig zu beugen und zu strecken. Diese Behandlung soll etwaige Adhäsionen zum Zerreissen bringen. Jedenfalls war die Behandlungsmethode in vielen Fällen von ausgezeichneter Wirkung. Bernhardt.

W. G. MacCallum, Ueber die Uebererregbarkeit der Nerven bei Tetanie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, S. 941.

Die Untersuchung kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: Die Uebererregbarkeit des neuromuskulären Apparates bei Tetanie stellt eine wenigstens ebenso grosse Veränderung im peripheren Abschnitt wie im centralen Nervensystem dar. Der periphere Abschnitt eines Neurons kann übererregbar gemacht werden durch Bespülung mit tetanischem Blute, während der centraler gelegene Teil in seinem normalen Zustande verharrt. Es ist begreiflich, dass die Nervenendigung besonders afficirt ist, da Schwankungen in der Erregbarkeit des Muskels auf direkte Reizung nicht deutlich sind. Jene Uebererregbarkeit ist durch Veränderungen in der Beschffenheit des kreisenden Blutes hervorgerufen. Diese können in der Anwesenheit eines bestimmten kreisenden Toxins bestehen, und dies Toxin kann wieder durch Entziehung von Calcium wirken, da Durchströmung mit oxalisirtem Blute Wirkungen hervorruft gleich denen, die der Durchströmung mit tetanischem Blute folgen. B. Berliner.

A. Stoffel, Neue Wege und Erfolge der Behandlung spastischer Zustände. Therapeut. Monatsh. 1912, No. 12.

Bei jugendlichen Individuen, die mit spastischen Lähmungen behaftet sind, spielen Schrumpfungscontrakturen nur eine sehr geringe Rolle bei dem Zustandekommen der Deformität. In der Narkose verschwindet die Contraktur zum grössten Teile. Die Behandlung muss sich deshalb gegen die Spasmen und weniger, wie durch Eingriffe an den Sehnen, gegen die Schrumpfungen richten. Die letzteren geben sehr bald nach, sobald die



spastische Contraktur beseitigt ist. Die spastischen Contrakturen entstehen dadurch, dass den Gliedern passiv eine bestimmte Lage gegeben worden ist, z. B. durch Bettruhe und Druck der Bettdecke, und sie lassen sich in diesen Fällen durch entsprechende Umlagerung und Schienung variiren. Affen, welchen die motorischen Rindencentren exstirpirt waren, bekamen Contrakturen nur dann, wenn sie dauernd in Ruhelage im Käfig gehalten wurden, nicht aber, wenn sie zum Gehen und Klettern veranlasst wurden. Für die Prophylaxe der Contrakturen ist daher nötig, dass für aktive und passive Bewegungen der gelähmten Glieder gesorgt und der Druck von Bettdecken, Kleidungsstücken u. s. w. vermieden wird. Alle schweren Formen von spastischen Contrakturen erfordern blutige Eingriffe, und zwar entweder die Förster'sche Operation, die wegen ihrer Gefährlichkeit für die schwersten Fälle reservirt bleiben soll, oder die von Stoffel erfundene partielle Resektion des motorischen Nerven, die eine Schwächung der spastischen Muskulatur bewirkt. Im Nervenstamme können die Bahnen für einzelne Muskeln topographisch bestimmt und isolirt resecirt werden, wodurch sich einzelne Abschnitte der Muskeln ausschalten lassen. Nach der Operation ist eine sehr sorgfältige Nachbehandlung erforderlich. Einige erfolgreich behandelte Fälle werden mitgeteilt.

B. Berliner.

Fromme und Rubner, Die Nierenfunktionsprüfung mittelst des Phenolsulfonphthaleins. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 11.

Auf Grund ausgedehnter Versuche innerhalb der Universitäts-Frauenklinik der Charité zu Berlin kommen Verff. dazu, von der intramuskulären Anwendung des Phenolsulfonphthaleins zum Zwecke der Nierenfunktionsprüfung abzuraten, weil bei dieser Art der Einverleibung des Mittels auch bei gesunden Menschen keine gleichmässigen Ergebnisse zu beobachten waren. Dagegen raten Verff. zur intravenösen Einspritzung des Phenolsulfonphthaleins, das in dieser Weise injicirt von gesunden Nieren innerhalb drei Stunden zu mindestens 60—65 pCt. wieder ausgeschieden werden muss. Meist waren sogar grössere Procentmengen, bis zu 90 pCt., davon nachweisbar, im Durchschnitt 76 pCt. Injicirt wurde 1 ccm des in Ampullen zu etwas über 1 ccm fertig erhältlichen Phenolsulfonphthaleins. Der Patient muss 20—30 Minuten zuvor 300—400 ccm Wasser trinken, bei der Injektion ist es wichtig, dass von der vollen Menge des Mittels nichts verloren geht, da schon der Verlust eines Tropfens das Resultat ändern kann. Dass die intravenöse Anwendung der subcutanen und der intramuskulären hinsichtlich der Gleichmässigkeit der Ergebnisse überlegen ist, erklären Verff. durch die Ausschaltung uncontrollirbarer resorbirender Gewebsmassen bei der intravenösen Einverleibung.

B. Marcuse.

W. Calwell, Case of very exuberant growth of molluscum contagiosum. The Lancet 1912, Sept. 7.

Verf. schildert an der Hand zweier Abbildungen einen Fall von geschwulstartiger Entwickelung von Mollusca contagiosa am inneren linken



Augenwinkel, übergreifend auf Stirn und Nase bei einem 17jährigen Mädchen. Die Heilung gelang teils durch Excision, teils durch Nachbehandlung mit CO_2. R. Ledermann.

K. Zieler, Zur Technik der Anwendung hochconcentrirter Quecksilbermischungen in der Syphilisbehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 47.

Verf. empfiehlt als die am intensivsten wirkenden Quecksilberpräparate das graue Oel und das Calomel, die als 40proc. Mischungen mit Ol. Dericini von der Firma S. Kade, Berlin, bezogen werden können. Zur Injektion bedient er sich einer von der Firma Dewitt und Herz hergestellten Recordspritze, von der jeder Teilstrich $^1/_{40}$ ccm entspricht, so dass jeder Teilstrich der in 15 Teile geteilten Spritze 0,01 des Medikaments enthält. Das graue Oel wird anfangs in 5—6tägigen Intervallen, später in 8tägigen Zwischenräumen angewendet. Für sehr kräftige Leute sind Dosen von 0,1—0,14 Hg, für Patienten von etwa 60 kg solche von 0,07 bis höchstens 0,1 Hg oder noch weniger am Platz. Bei inneren Leiden, chronischen Intoxikationen, bei alten Leuten, Kachektischen, bei Schwangeren mit Nierenstörungen ist Ol. cinerum zu vermeiden. Auch bei Calomel soll man mit der Einzeldosis nicht über 0,1 g hinausgehen. Die Arbeit enthält wertvolle Fingerzeige auf die einzuschlagende Technik der Hg-Injektion. R. Ledermann.

K. Stern, Zur Frage der Ansteckungsfähigkeit der Warzen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 41.

Beschreibung eines Falles, in welchem durch dauernden Gebrauch gemeinsamer Handtücher von einer mit Warzen behafteten Person auf eine andere juvenile Warzen übertragen wurden. Verf. knüpft an diese Beobachtungen einige Bemerkungen über die Massregeln zur Vermeidung der Uebertragung der Warzen. R. Ledermann.

H. Walther, Synthetisches Hydrastinin-Bayer, ein Ersatz für Extr. Hydrast. canadensis fluid. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 13.

Nach gründlicher Erprobung des Präparates empfiehlt Verf. das Hydrastinium syntheticum-Bayer bei gynäkologischen Blutungen, und zwar bei Blutungen ohne erhebliche Veränderungen der Uterusschleimhaut, bei chronischen Adnexerkrankungen, bei Dysmenorrhoe, bei Myomen etc. Das Mittel ist im Gegensatz zu dem Extr. Hydrastis fluid. wohlschmeckend, gut bekömmlich und zeichnet sich durch seinen billigen Preis aus. Es kann in Tablettenform à 0,025 g verordnet werden oder als Liq. Hydrastinini synthetici in Originalpackung zu 10,0 und 25,0 g. In geeigneten Fällen ist die subcutane Anwendungsweise vorzuziehen H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt in Berlin.

1913. 5. Juli. No. 27.

K. Bürker, Vereinfachte Methode zur Bestimmung der Blutgerinnungszeit. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 6—8.

Vereinfachung des früher von B. (Pflüger's Archiv. Bd. 102 u. 118) beschriebenen Apparates und seiner Benutzung. A. Loewy.

A. v. Lehmann, Studien über reflektorische Darmbewegungen beim Hunde. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 6—8.

Versuche über das Auftreten von Darmbewegungen bei curaresirten Tieren, bei denen sensible Rumpfnerven oder die Hypogastrici und Eri-



gentes oder Splanchnici und Vagi gereizt wurden. In allen Fällen traten Reflexe auf die Dick- und Dünndarmbewegungen auf. Jeder der gereizten Nerven wirkt entweder nur hemmend oder fördernd. Letztes geschieht von seiten des Vagus und der sensiblen Rumpfnerven, ersteres vom Splanchnicus aus. Die Reflexe sind teils spinale, teils cerebrale, so dass Rückenmark- und Kopfmarkcentren für die Darmbewegungen angenommen werden müssen, deren erstere wesentlich von seiten der visceralen, letztere von den Rumpfnerven aus beeinflusst werden. A. Loewy.

B. P. Babkin, Die Arbeit der Speicheldrüsen beim Hunde nach Exstirpation des Ganglion cervicale superius sympathici. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 9 u. 10.

Die Absonderung des Speichels nach Menge und Zusammensetzung ist, wie B. findet, die gleiche wie in der Norm, wenn das zugehörige sympathische oberste Halsganglion exstirpirt ist, nur dass die Menge der organischen Substanzen nach der Exstirpation häufig vermehrt ist. Da nach Fortnahme des Ganglions die sympathische Innervation fortfällt und damit die trophischen Fasern Heidenhain's, dürfte die Lehre des letzteren von der doppelten Innervation der Speicheldrüsen (sekretorisch und trophisch) nicht mehr haltbar sein. Es scheint, als ob nur die Chorda tympani die Sekretion anregt, dass sie qualitativ verschiedene Impulse vermitteln kann. A. Loewy.

Em. Bourquelot, H. Hérissey et M. Bridel, Synthèse biochimique de glucosides d'alcools (glucosides α) à l'aide d'un ferment (glucosidase α) contenu dans la levure de bière basse séchée à l'air: éthylglucoside α. Compt. rend. T. 156, p. 168.

Mittelst Emulsin kann man synthetisch aus d-Glukose linksdrehende, durch Emulsin wieder spaltbare Glukoside (Glukoside β) erhalten. In salzsauren Alkoholen gehen diese in rechtsdrehende isomere Form über Glukosid α). Diese ist durch Emulsin nicht mehr spaltbar, wohl aber durch ein in untergäriger Bierhefe enthaltenes Ferment. Analog dem Emulsin vermag dieses nun, wie B., H. und B. finden, unter geeigneten Bedingungen aus Glukose in alkoholischer Lösung das α-Glukosid aufzubauen. A. Loewy.

C. Delezenne et M. Lisbonne, Action des rayons ultraviolets sur le suc pancréatique. Leur influence sur l'activation du suc par la kinase et par les sels de calcium. Compt. rend. T. 155, p. 788.

Liessen D. und L. ultraviolette Strahlen auf inaktiven Pankreassaft $2^1/_4$—$3^1/_4$ Stunden einwirken, so hatte er die Fähigkeit durch Zusatz von Calcium aktivirt zu werden verloren. Sie nehmen an, dass im inaktiven Pankreassaft eine Prokinase enthalten ist, die durch die Ultrastrahlen zerstört wird. — Zugleich war auch die Lipase zerstört. Trypsinogen war erst nach 4stündiger Bestrahlung zerstört, während die Amylase des Pankreassaftes noch widerstandsfähiger war. A. Loewy.



A. Fedeli, Autolyse des tissus d'animaux néphrectomisés. (Premier mémoire.) Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XV, p. 264.

Nach Nephrektomie bezw. Ureterunterbindung verlaufen die autolytischen Processe im Muskel und in der Niere langsamer als in den Organen normaler Tiere. Nach Verf. sind die autolytischen Fermente nicht direkt betroffen, vielmehr handelt es sich um einen Einfluss, den das veränderte Protoplasma auf sie ausübt. A. Loewy.

M. Kashiwabara, Ueber die Autolyse der Thymus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 85, S. 161.

Verf. gelangt zu folgenden Resultaten:

1. Entgegen den Angaben von Kutscher, nach welchen bei der Autolyse der Thymus von den hydrolytischen Spaltungsprodukten des Eiweisses „eigentlich" nur zwei auftreten, nämlich Ammoniak und Lysin, wurde festgestellt, dass die Autolyse der Thymus in ihrem Wesen nicht von der der Leber abweicht, namentlich die Thymus nicht mehr Ammoniak liefert, als die Leber, nämlich rund 10 pCt. des Stickstoffes der gelösten Substanz.

2. Abgesehen von dem übereinstimmenden Ammoniakgehalt der Autolysenflüssigkeit ist die Verteilung des Stickstoffs in quantitativer Beziehung abweichend: die Monaminosäuren und Albumosen betragen nur etwa halb soviel wie bei der Leber, dagegen die Gruppe Diaminosäure + Pepton + Ammoniak etwa das doppelte, die Purinbasen das dreifache.

3. Von den Spaltungsprodukten des Eiweisses konnte Leucin und Tyrosin festgestellt werden, beide nur in geringen Mengen, Lysin mit grosser Wahrscheinlichkeit. E. Salkowski.

E. Abderhalden, Weiterer Beitrag zur biologischen Feststellung der Schwangerschaft. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 81, S. 90.

Es werden genaue Angaben gemacht über die Ausführung der vom Verf. angegebenen Methode zur frühzeitigen Erkennung der Schwangerschaft. Sie hat sich auch in weiteren Fällen durchaus bewährt und hat auch bei der Untersuchung von Kühen zufriedenstellende Resultate geliefert. Wohlgemuth.

---

1) **S. Oppenheimer,** Ueber Milchsäurebildung in der künstlich durchströmten Leber. II. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 45, S. 30.

2) **K. Kondo,** Ueber Milchsäurebildung im Muskelpresssaft. Ebenda. S. 63.

1) Aus den mitgeteilten Versuchen geht hervor, dass bei der Durchströmung der glykogenfreien oder sehr glykogenarmen Leber Lävulose in ausserordentlich hohem Masse d-Milchsäure zu bilden vermag. Wahrscheinlich ist diese Substanz auch in der isolirten Leber leichter angreifbar für den direkten Abbau als der Traubenzucker. Unter den nämlichen Versuchsbedingungen erwies sich auch das Glycerin als ein starker Bildner von d-Milchsäure, während nach Durchblutung mit Arabinose und Inosit keine Milchsäurebildung beobachtet wurde.



2) Der Vorgang der Milchsäurebildung aus dem Laktacidogen im Muskelpresssaft verläuft ausserordentlich rasch; er kann schon nach 30 Minuten abgeschlossen sein. Säurezusatz zum Presssaft hebt die Milchsäurebildung auf, Zusatz von Natriumcarbonat dagegen begünstigt die Milchsäurebildung. Bei unzureichendem Gehalt des Presssaftes an Alkali kommt allem Anschein nach die Milchsäurebildung nach dem Eintreten einer bestimmten H-Ionenconcentration von selbst zum Stillstand.

Wohlgemuth.

O. Steppuhn und H. Schellbach, Ueber die Ameisensäure als Zwischenprodukt der tierischen Zuckerspaltung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 80, S. 274.

Am Hunde liess sich nachweisen, dass nach Zufuhr von Traubenzucker die Ausscheidung von Ameisensäure zunimmt, beim Kaninchen dagegen nicht. Das mag daran liegen, dass die Ameisensäure im Organismus sehr schnell verbrannt wird. Autolyseversuche mit Leberbrei ergaben, dass aus Glukose geringe Mengen Ameisensäure gebildet werden, dass aber andererseits auch Ameisensäure bei der Autolyse zerstört wird.

Wohlgemuth.

M. Landau, Zur ontologischen Stellung der sogenannten „verkalkten Epitheliome“ der Haut. (Aus d. pathol. Institut d. Universität Königsberg.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 12, H. 3.

Der Begriff „verkalktes Epitheliom“ ist nicht als correkte pathologisch-anatomische Bezeichnung aufzufassen. Ueberdies entspricht er tatsächlich in einer grossen Anzahl von Fällen nicht den histologischen Befunden, da nicht Verkalkung, sondern Verhornung und Nekrose für diese Tumoren typisch ist. Alle sogenannten „verkalkten Epitheliome“, deren Abstammung von Drüsenbildungen erwiesen ist, sind als Adenome zu bezeichnen, für die übrigen muss die Bezeichnung „verkalkte Epitheliome“ solange beibehalten werden, bis die Untersuchungsresultate von Frühstadien eine genaue histologische Rubrizirung ermöglichen. Trotz klinischer Gutartigkeit und Kapselbildung sind die verkalkten Epitheliome als an der Grenze der Carcinome stehend zu betrachten.

Geissler.

Nobe, Ein seltener Fall von Luxation im Talonaviculare-Gelenke. Zeitschrift f. Chir. Bd. 120, H. 3/4, S. 379.

N. beschreibt eine bei einem Matrosen mit Plattfussneigung bei einem Sprung auf einen kantigen Stein eingetretene Luxation im Talonaviculare-Gelenk nach innen. Im Röntgenbild erschien das Os naviculare im Zusammenhang mit dem ganzen Mittel- und Vorderfuss so weit nach innen luxirt, dass sein laterales Ende bis über die Mitte der Gelenkfläche des Talus nach innen gesprungen war. Die laterale Kahnbeinecke war dabei nicht mit über die grösste Wölbung des Taluskopfes hinweggekommen, sondern als dreieckiges Stück abgesprengt zurückgeblieben, während die durch den Bruch entstandene scharfe Knochenecke des Naviculare eine deutliche grubenartige Verletzung in der Gelenkoberfläche des Taluskopfes eingegraben hatte.



Die Einrenkung gelang in Narkose, indem zunächst eine geringe weitere Einwärtsbewegung des Fusses im Kahnbein-Sprungbeingelenk vorgenommen und dann unter gleichzeitigem Längszuge am Fusse und starkem Gegendruck auf die Aussenseite des Caput tali der Fuss nach aussen in seine normale Stellung zurückgedrückt wurde. Patient wurde wieder dienstfähig. Joachimsthal.

Melchior, Ueber die erhöhten Gefahren operativer Blutverluste bei angeborener Enge des Aortensystems. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 4.

M. berichtet über zwei Fälle, die in der Breslauer chirurgischen Klinik beobachtet wurden und in denen nach postoperativen allmählich erfolgten Blutverlusten von höchstens etwa $^{3}/_{4}$ Liter in ganz unerwarteter Weise der Tod unter den Erscheinungen der Verblutung eintrat, während sonst im allgemeinen beim Erwachsenen erst der Verlust etwa der Hälfte des etwa $^{1}/_{13}$ des Körpergewichts betragenden Gesamtblutes als unmittelbar lebensbedrohend gilt. Die Sektion ergab in beiden Fällen abnorme Enge des gesamten Aorten- und Arteriensystems. Die Diagnostik dieses fatalen Zustandes ist höchst unsicher, vermutet wird er bei jugendlichen Individuen mit scheinbarer, jeder Behandlung trotzender Anämie, deren sonst gut entwickelter Körperbau in einem auffälligen Missverhältnis zu einer überraschend leichten Ermüdbarkeit steht. In solchen Fällen erscheint grösste Zurückhaltung bei Operationen geboten. Peltesohn.

E. Lange, Stauungsblutungen infolge traumatischer Rumpfcompression. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 120, S. 76.

L. berichtet über 7 neue, in der Leipziger chirurgischen Klinik zur Beobachtung gelangte sogenannte Stauungsblutungen im Gefolge von Compression des Rumpfes durch Verletzungen. Bei diesen Verletzungen wird, wie L. am Schlusse seiner Arbeit zusammenfassend ausführt, durch den erhöhten intrathorakalen bezw. intraabdominalen Druck eine rückläufige Blutwelle in den grossen Körpervenen erzeugt, die sich in grösserem Masse nach den oberen Körperpartien, weniger stark und weit nach unten fortpflanzt, und als deren höchster Effekt die Stauungsblutungen anzusehen sind, die in geringem Umfange per diapedesin, hauptsächlich aber per rhexin zustande kommen. Für die Entstehung dieser Blutwelle kommt im wesentlichen die „passive Compression“ der Körperhöhlen und damit der Gefässlumina in Betracht. Sind „reflektorische „aktive Momente“ (Glottisschluss, Anspannung der Bauchpress) mit im Spiel, so sind diese die Extravasation nur begünstigende, aber nicht bedingende Faktoren. Die stets constante Verteilung der Hautecchymosen im Wurzelgebiete der Vena facialis communis rührt von der Klappenlosigkeit bezw. Funktionsuntüchtigkeit derartiger etwa vorhandener Intimaduplikaturen in diesen Venen her. Aus gleichen Gründen erfolgen die entsprechenden Schleimhautblutungen. Bei sehr grosser Höhe der dem normalen Venenblutstrom entgegengesetzt verlaufenden Blutwelle können an und für sich funktionsfähige Klappen durch den Anfall insufficient werden. Die relative Selten-



heit der intraokulären Blutaustritte und das vollkommene Fehlen von Gehirnblutungen ist bedingt durch den infolge des normal bestehenden intraokulären bezw. intracraniellen (intracerebralen) Druckes hervorgerufenen Gegendruck, der auch durch anliegende Kleidungsstücke (Hemdkragen, Kleiderfalten) erzeugten Extravasationen verhindern kann. Für die Gehirnvenen kommt ausserdem noch eine ventilartige Vorrichtung an der Einmündungsstelle des Sinus sigmoideus in die Vena jugularis in Betracht.

Peltesohn.

C. Augstein, Zur Aetiologie und Therapie des Keratoconus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 417, April.

Bei einem 26jährigen Schlosser entwickelte sich Struma, Dystrophie der Nägel und an den Augen Keratoconus. Ausser Kauterisation des letzteren bestand die Behandlung in Darreichung von Thyradentabletten. Die Hornhäute bekamen normale Krümmung, die Dystrophie der Nägel und die Struma gingen zurück.

Der Keratoconus muss in diesem Fall als trophische Störung der Cornea und als Symptom einer Störung der inneren Sekretion, wahrscheinlich der Schilddrüse, aufgefasst werden. Diese Form ist von denjenigen zu trennen, welche mit anderen Zeichen gestörter congenitaler Entwickelung, wie Linsentrübungen u. dergl., zusammen vorkommen.

G. Abelsdorff.

I. Horovitz, Der Einfluss von Cocain und Homatropin auf Accommodation und Pupillengrösse. Zeitschr. f. Augenheilk. 1912, Bd. 28, H. 6.

Die Accommodationslähmung beginnt bei Cocain nach 5—10 Minuten, erreicht nach ca. 30 Minuten ihren Höhepunkt, auf dem sie 10—15 Minuten verharrt, und ist gleichmässig nach $1^1/_4$—2 Stunden wieder verschwunden. Zur Zeit des Maximums ist die Intensität (1 Tropfen einer 6proc. Lösung = 0,007 g) gering, es kann aber bei grösseren Dosen eine totale Lähmung eintreten. Die Mydriasis erreicht später als die Accommodationslähmung ihr Maximum und ist erst nach 4—5 Stunden wieder vorbei.

Homatropin lähmt die Accommodation nach 10—15 Minuten, das Maximum ist nach $1^1/_4$—$1^3/_4$ Stunden erreicht und ist erst nach 15 Stunden wieder normalen Werten gewichen. Schon 1 Tropfen einer $^1/_3$proc. Lösung = 0,00015 g erzielt beträchtliche Werte, grössere Dosen machen die Lähmung zu einer totalen. Die Mydriasis überdauert die Accommodationsparese um einige Stunden. Bei Myopen wird die Accommodationsbreite anscheinend etwas erhöht. K. Steindorff.

L. Lewin, Ueber Neuritis (Neurolysis) acustica toxica und über die Veränderungen der zugehörigen Ganglien bei der Diphtherie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 67, H. 3 u. 4.

Nachdem L. bereits in einer früheren Arbeit festgestellt hat, dass von allen Abschnitten des Gehörorgans der Inhalt des Meat. audit. int. der am häufigsten und schwersten bei der Diphtherie afficirte Teil ist,

stellt er sich in der vorliegenden Abhandlung die Aufgabe, über die gefundenen Veränderungen im Hörnerven in seinem Verlaufe im Meat. audit. intern. Klarheit zu schaffen. Als das Wesentlichste seiner Untersuchungen ergab sich an Querschnitten des Nerven der Nachweis zahlreicher disseminirter Herde von mannigfacher Form und Grösse, die sich durch ihr viel helleres Aussehen vom umgebenden Gewebe scharf abheben. Bei starker Vergrösserung liess sich nachweisen, dass die die erwähnten Herde ausfüllende Substanz nicht aus einer amorphen Masse, sondern aus sehr feinen, dicht gelagerten Körnchen besteht, die staubförmig in einer helleren strukturlosen Grundsubstanz zerstreut sind. Verf. hält diese Füllungsmasse für das Gerinnungsprodukt einer Flüssigkeit, die von aussen her in das Nervenbündel eingedrungen ist und teils den Raum zwischen den auseinandergedrängten Nervenfasern eingenommen hat, teils an die Stelle der hier zu Grunde gegangenen Nervensubstanz getreten ist. Diese Flüssigkeit kann, nach Verf., nur ein Transsudat aus den Gefässen sein, die dank der Einwirkung der Diphtherietoxine durchlässig geworden sind. Der ganze Vorgang müsste also als Oedem auf toxischer Basis bezeichnet werden. Mit Rücksicht auf die von Eppinger gefundenen Veränderungen am Herzmuskel von an postdiphtheritischer Herzlähmung gestorbenen Kindern, die denen vom Verf. am Hörnerven beschriebenen gleichen, und die von Eppinger als „Myolysis cordis toxica" bezeichnet werden, glaubt er die an ihnen nachgewiesenen Veränderungen als „Neurolysis acustica toxica bei Diphtherie" bezeichnen zu können. — Im Gegensatz zu diesen Befunden an den Nerven ergaben die an den Nervenzellen beobachteten Veränderungen nichts, was für die Diphtherieintoxikation als charakteristisch angesehen werden konnte. Da aber in den mit Nervenverändungen behafteten Fällen ausnahmslos auch die Ganglienzellen alterirt waren, in einer Reihe von Fällen aber, wo der Hörnerv noch völlig intakt war, Zellveränderungen bereits deutlich nachweisbar waren, niemals aber das Gegenteil, so glaubt Verf. annehmen zu sollen, dass die Ganglienzellenerkrankung das Primäre, die Nervenfaserläsion das Sekundäre bezw. die Folge der Schädigung der Zellelemente darstellt. Schwabach.

A. Zimmermann, Das Vorkommen und die Bedeutung flüchtiger Glykosurien im Verlauf eitriger Otitiden. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 67, H. 3 u. 4.

Bei einem an akuter Otitis media erkrankten 24jährigen bisher gesunden Manne traten am 7. Krankheitstage, in der Akme der Krankheitserscheinungen, erhebliche Mengen von Zucker im Harn auf, um Hand in Hand mit dem lytischen Abfall des Fiebers, dem Rückgang der Schwere des lokalen Processes und den subjektiven Beschwerden wieder abzunehmen und schliesslich vollkommen zu verschwinden, obwohl dauernd die relativ kohlehydratreiche Kost weiter gegeben wurde. Die Assimilationsgrenze erwies sich später bei entsprechender Belastung des Kohlehydrathaushaltes als vollkommen normal. Es handelt sich, nach Verf., in diesem Falle um eine einfache, nicht diabetische schwerere Glykosurie, die allerdings in direkten Zusammenhang mit dem eitrigen Process im



Schläfenbein zu bringen sei, und zwar schliesst sie sich zwanglos an jene Gruppe transitorischer Glykosurien an, wie sie im Verlaufe akut entzündlicher und eitriger Processe aufzutreten pflegen. Verf. erwähnt als Beleg für seine Anschauung einen zweiten Fall, bei dem sich im Verlaufe einer eitrigen akuten Sinitis maxillaris eine vorübergehende nicht diabetische Glykosurie einstellte. Beide Fälle kamen in der Heidelberger Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten zur Beobachtung.

Schwabach.

Hamburger, The Baltimore epidemic of streptococcus or septic sore throat and its relation to a milk supply. Bullet. of the Johns Hopkins hosp. 1913, Jan.

Während der Monate Februar und März 1912 herrschte in Baltimore eine epidemische septische Halsentzündung in 35 Haushalten mit 92 Erkrankungen; 45 im Alter von 4 Monaten bis 15 Jahren, 47 zwischen 16 und 65 Jahren. 16 Kranke starken, 11 Kinder, 5 Erwachsene. Die Krankheit trat plötzlich mit hohem Fieber und Schluckbeschwerden ein. Jede Art der Erkrankung war vorhanden. Schwellung und Rötung, follikuläre Tonsillitis, Membranbildung, peritonsilläre Infiltration. Fehlen der Tonsillen hatte keinen Einfluss. In den schweren Fällen stand die lokale Erkrankung in keinem Verhältnis zu der allgemeinen Erkrankung. Die Untersuchung der Culturen, die von dem erkrankten Organ entnommen wurden, ergab in allen Fällen Streptokokken, die Grampositiv waren. Die Ursache der Erkrankungen war eine Milchversorgungsanstalt, in der die Pasteurisirung eine Zeit über eingestellt war. W. Lublinski.

Paessler, Radikale Tonsillektomie oder conservative Behandlung der chronischen Tonsillitis? Therap. Monatsh. 1913, Jan.

Das Ziel der Tonsillektomie liegt für Verf. in der sicheren Entfernung chronischer Infektionsherde. In jedem Fall der als häufige Sekundärerkrankungen chronischer Tonsillitiden angenommenen Krankheitszustände — die recht zahlreich sind — wird nach dem Bestehen einer chronischen Tonsillitis gesucht und wo dieselbe gefunden, die Tonsillektomie principiell für angezeigt erachtet. Es wird nicht etwa bei jeder Polyarthritis operirt, sondern bei Recidiv oder Sekundärerscheinungen die Operation empfohlen, besonders wenn das Sekundärleiden nicht ausheilt oder das Recidiv mit erheblichen Gefahren verbunden ist. Auch andere Eiterinfektionsherde, wie Nebenhöhlen, Ohren, Zähnen müssen ebenso radikal entfernt werden. Als unmittelbare Folge der Tonsillektomie ist nie ein Todesfall oder eine ernstere Gefährdung vorgekommen; selten bei fortgeschrittener Technik erhebliche Nachblutungen. Leichtes Aufflackern der sekundären Krankheitszustände, besonders der polyarthritischen und nephritischen kamen noch vor. Eine Schädigung der normalen Lebensfunktionen ist nach der Tonsillektomie nie beobachtet worden. W. Lublinski.



A. S. Griffith, Human tubercle bacilli in the milk of a vaccinale cow. Journ. of pathol. and bacteriol. 1913, Vol. XVII, No. 3.

Bei einer zu Schutzimpfungszwecken mit menschlichen Tuberkelbacillen geimpften Kuh wurden Tuberkelbacillen vom „humanen" Typus in einem Abscess 529 Tage nach der Inokulation bei der Schlachtung des Tieres gefunden. In einem anderen Falle wurde ein junges Tier vier Tage nach der Geburt inokulirt, nach zwei Jahren und vier Monaten wurden menschliche Tuberkelbacillen in der Milch des Tieres gefunden. Diese Fälle lenken die Aufmerksamkeit auf die Gefahr, die von solchen Schutzimpfungen ausgehen kann. Wolff-Eisner.

G. W. Nicholson, A transplantable carcinoma of the kidney of white rat. Journ. of pathol. and bacteriol. 1913, Vol. XVII, No. 3.

Der Autor giebt eine Beschreibung (nebst Zeichnung) eines Carcinoms, das spontan in der Niere einer weissen Ratte aufgetreten war. Die Struktur des Tumors enthält teilweise der Rinde der Nebenniere analoge Bildungen, und man glaubt, dass der Tumor ebenso wie die meisten menschlichen Hypernephrome vom Epithel der Nierentubuli ausgeht. In 20 von 100 Inokulationen ging der Tumor bei anderen Ratten ein; doch zeigten viele Tumoren eine spontane Rückbildung. Wolff-Eisner.

A. T. Rigg, On the „controlled" therapeutic use of new tuberculin in the treatment of pulmonary tuberculosis. Brit. med. journ. 1913, Febr. 1.

Gegenüber den zahllosen kritiklosen Behauptungen über den Wert der Tuberkulinbehandlung versuchen die Autoren gewisse Kritiken für die Beurteilung des Heilwerts des Tuberkulins zu geben.

Sie wandten sehr kleine Dosen an, die sie anfangs jeden 2. Tag und später jeden 4. steigerten (von 0,000001 bis 0,7 mg in 3 Monaten).

Als Kriterium benutzten sie den Allgemeinzustand, die Gewichtszunahme, die funktionelle Leistungsfähigkeit, das Auftreten oder Nichtauftreten von Rückfällen und die Beobachtung der physikalischen Erscheinungen. Es wurden afebrile Fälle gespritzt und alle Patienten aus den Serien entfernte, die länger als zwei Tage Fieber aufwiesen. Als Resultat aus ihren Versuchen führen sie an, dass sie durch die erwähnte Tuberkulinbehandlung keine Besserung der physikalischen Erscheinungen, keine Gewichtszunahme, keine grössere Leistungsfähigkeit gegenüber der sonstigen Hospitalbehandlung erzielt haben. Wolff-Eisner.

Bohne, Die Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion für den Gerichtsarzt. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. etc. 1913, Bd. 45, 1. Suppl.-H., S. 34.

Der Verf. giebt zunächst den Wert der Wassermann'schen Reaktion für die Praxis zu, wenn man die Fehlerquellen der Reaktion durch Anwendung mehrerer Extrakte und wiederholte Anstellung der Prüfung ausschaltet, lehnt aber die Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion für den Gerichtsarzt als zu gering ab. Die gerichtsärztliche wichtige Frage

nach der Infektiosität vermöge die Wassermann'sche Reaktion nicht zu entscheiden. Auch bei civilrechtlichen Fällen billigt B. der Wassermannschen Reaktion nur einen unterstützenden, aber keinen ausschlaggebenden Wert zu und hält es für eine besondere Pflicht der Gerichtsärzte die Juristen darüber aufzuklären. Auch die Frage, ob und wann ein Syphilitischer heiraten darf, sei durch die Wassermann'sche Reaktion nicht zu beantworten. **Kunow.**

Ziemke, Zur Entstehung sexueller Perversitäten und ihre Bedeutung vor Gericht. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. etc. 1913, 3. Folge, Bd. 45, 1. Suppl.-H, S. 340.

Z. wendet sich auf Grund von ihm beobachteter Fälle gegen die Annahme einer congenitalen Fixirung der sexuellen Triebrichtung, wie sie v. KRAFFT-EBING u. A. vertreten. Er sieht die perverse Triebrichtung ausnahmslos als Teilerscheinung eines allgemein veränderten psychischen Habitualzustandes an, spricht aber den sexuellen Perversitäten keine andere Bedeutung als die eines einzelnen Symptomes zu. Er erklärt den Sexualtrieb auch bei diesen psychopathischen Personen in der Jugend für objektlos, erst auf Grund individueller, zufälliger Erfahrungen kommt es zur Bildung eines Sexualobjekts. Für den Gerichtsarzt ergiebt sich bei Fällen perverser Geschlechtshandlungen, in denen andere psychische Veränderungen fehlen, allerdings stets noch die Notwendigkeit die geistige Gesundheit des Täters anzunehmen, so schwer auch oft der Entschluss sein mag. **Kunow.**

Wahle, Zwei Fälle von Neosalvarsan-Vergiftung. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 7.

Im ersten Falle trat nach intravenöser Injektion von Neosalvarsan Erbrechen, Durchfall und Fieber ein. Der Urin enthielt massenhaft Eiweiss, Cylinder und Blut. Nach 10 Tagen Ablauf sämtlicher Erscheinungen. Einen Monat später Einleitung einer Schmierkur, die gut vertragen wurde.

Im zweiten Falle trat gleichfalls eine Nierenentzündung ein, die zu zeitweiser Anurie führte. Später stellte sich eine Pleuropneumonie ein. Auch im zweiten Falle erfolgte schliesslich Wiederherstellung, eine Schmierkur wurde gleichfalls gut vertragen. Für die schweren Vergiftungserscheinungen konnte weder ein Fehler des Präparates, das von anderen Patienten ohne Nebenerscheinungen vertragen wurde, noch ein Wasserfehler verantwortlich gemacht werden. Im ersteren Falle war mehrtägiger, reichlicherer Biergenuss, im zweiten eine Krätzkur mit Schwefel-Calcium vorausgegangen. Verf. hält das Neosalvarsan für gefährlicher als das ursprüngliche Präparat und für ambulante Behandlung ungeeignet. **H. Citron.**

Fröhlich, Ueber Irrtümer und Fehler in der Receptur. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 14.

Neben verschiedenen schon häufig erhobenen Forderungen macht Verf. eine Reihe anderer zum Teil recht beachtenswerter Vorschläge. So

z. B. verlangt er, dass jedes Recept, welches ein mit Maximaldosis versehenes Medikament enthält, obligatorisch mit der Altersangabe des Patienten sein muss, oder dass auf Recepten für Kinder ein grosses K und daneben noch das Alter gedruckt oder geschrieben werden muss. Man könnte auch für Kinder farbiges Papier als Receptblock führen. Medikamente die zu Händen des Arztes verschrieben werden, dürfen den Patienten nicht vom Apotheker übergeben, sondern dem Arzt direkt zugestellt werden. Die Maximaldosis soll nicht oder nicht nur in Zahlen, sondern daneben in Worten, die Gewichtsmenge des Giftes rekapituliren. Sehr empfehlenswert erscheint der Vorschlag von Harnack, dass jede Zahl eines der beiden Sigel, nämlich G = Gramm oder M = Milligramm enthalten muss, wobei der Bereich des Sigel M von der kleinsten im gemeinen echten Bruch anzuwendenden Menge aufwärts bis zur ganzen Zahl 99 geht; während der Bereich des Sigel G von 0,1 aufwärts bis zu jeder gewünschten Höhe in ganzen Zahlen geht. Der Vorteil liegt in der absoluten Unähnlichkeit der beiden Sigel G und M und ihrem Grössenverhältnis, das die 1 : 1000 ist. Bezeichnungen wie Decigramm und Centigramm etc. fallen natürlich weg. Die Verschreibung von Tropfen in der Receptur für den Apotheker soll möglichst ganz unterlassen werden. Das gleiche gilt von der Verschreibung von Tropfen für den Patienten, die stets ein ungenaues und schwer zu dosirendes Mass darstellen. Zum mindesten wäre wünschenswert die Einführung von Normaltropfgläsern und Normaltropfflaschen, die den Preis des Medikaments höchstens um 20 Heller verteuern würden. H. Citron.

J. Spier, Einfache Methode der Röntgenherzgrenzenbestimmung. [Zugleich ein Beitrag zum Sportherz. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 32.

Verf. verwendete das einfache Strauss'sche Verfahren zur Bestimmung der Herzgrenzen. Der Patient steht 1,5 m hinter dem Durchleuchtungsschirm und bekommt eine Metallmarke auf die Incisura jugularis des Sternums, ferner eine auf den Dornfortsatz des 2. Brustwirbels, eine dritte Marke auf das distale Ende des Proc. xiphoideus des Sternums. Auf dem Durchleuchtungsschirm wird Pauspapier mit Centimeterlinien befestigt. Die mittlere Linie ist verstärkt. Der Schirm wird so eingestellt, dass die mittlere Linie und die Marken am Patienten aufeinander fallen. Man verzeichnet nun die Herzschatten. Man kann sofort die Herzgrösse ablesen. Verf. benutzte diese Methode, um Untersuchungen über das Sportherz anzustellen (an bekannten Radfahrern). Bei einmaligen körperlichen Höchstleistungen verkleinert sich das Herz bei normalen Kreislaufsorganen. Sp. kommt nach dem Ausfall seiner Untersuchungen zu der Ueberzeugung, dass Herzhypertrophie sehr selten bei Berufsfahrern vorkommt, und dass eine kleine Hypertrophie für den Besitzer keine Gefahr bedeutet. Die Rennfahrer konnten trotzdem extremste körperliche Leistungen verbringen. Man darf ein solches Sportherz nicht als ein schlechtes Herz bewerten. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass ein gesundes Herz durch Sport geschädigt wird. Nur sehr unzweckmässige sportliche Extravaganzen können in diesem Sinne wirken. Der trainirte



Körper kann Leistungen vertragen, die das untrainirte Herz schädigt. Die Herzen waren nach Fahrten von 4—6 Stunden gleich gross oder ein wenig verkleinert. Sport, rationell betrieben, schadet gesunden Menschen nichts. Die Steigerung der Leistungsfähigkeit muss planmässig erfolgen. E. Aron.

A. Hoffmann, Herz- und Gefässkrankheiten und Unfall. Med. Klinik 1912, No. 39.

Das Herz wird durch Nerveneinwirkungen dauernd beeinflusst. In Tierexperimenten ist nachgewiesen worden, dass stumpfe Verletzungen der Herzgegend Herzstörungen verursachen können, Arhythmie und Beschleunigung. Bei der Autopsie fanden sich Blutungen an den Klappen, im Myocard, im Pericard. Auch beim Menschen hat man ähnliches beobachtet. Es wurden Herzbeschwerden (Druck und Schmerz in der Herzgegend) beschrieben, Herzbeschleunigung nach geringer Anstrengung, zeitweilig Arhythmie. Beim Sturz wurden Blutungen und Zerreissungen gefunden. Auch einmalige starke Muskelanstrengungen werden beschuldigt. Ferner wird heftiger, plötzlicher Schrecken und psychische Aufregung verantwortlich gemacht. Bei vorher kranken Herzen kann das Herz dadurch sicherlich geschädigt werden. Man muss unterscheiden, ob das Herzleiden durch den Unfall entstanden ist, oder ob ein Herzleiden sich durch den Unfall verschlimmert hat. Als Unfallsfolgen sind anzuerkennen: Veränderungen des Myo- und Pericards, Endocardblutungen, Klappenzerreissungen, Zerreissungen der Sehnenfäden. Unter Umständen können sich an die Verletzungen eine Endocarditis oder Myocarditis anschliessen. Eine akute Herzdilatation kommt nach H. bei gesundem Herzen bei einmaliger Ueberanstrengung nicht vor, wohl aber bei geschwächtem Herzen. Ein rasches Fortschreiten einer cerebralen Arteriosklerose kommt nach Unfall vor. Die Symptome sind wenig charakteristisch: Stiche, Atemnot, Blutdruck oft erhöht, Pulsfrequenz oft vermehrt, häufig Puls unregelmässig. Die Symptome entsprechen den Herz- und Gefässveränderungen; die Aetiologie spielt keine Rolle. E. Aron.

S. B. Schryver and Ch. Singer, Investigations on the gastric juice in malignant and non-malignant diseases of the stomach and duodenum. Part I: On a peptolytic enzyme of gastric juice. The quarterly journ. of med. 1912, Vol. 6, No. 21, p. 71, Oct.

In ca. $6^1/_2$ pCt. der Fälle ist bei schweren gastrischen Störungen ein Ferment im Magensaft vorhanden, das Witte-Pepton zu hydrolysiren vermag. Dieses Ferment ist unbekannter Herkunft: vermutlich wird es im Magen selbst abgeschieden, da es weder aus dem Duodenalsekret noch aus dem Speichel stammt. Die Magensäfte, in denen das Ferment sich nachweisen lässt, zeichnen sich sämtlich durch ihren geringen Gehalt an HCl und an peptischer Kraft aus. Der Befund dieses Fermentes ist in keiner Weise für Carcinom charakteristisch, da in der Mehrzahl der Carcinomfälle das peptolytische Ferment vermisst wurde. Am häufigsten



wurde es bei Dilatation des Magens mit Atrophie der Wandung besonders der Schleimhaut vorgefunden. Schreuer.

A. Brosch und W. Raschofsky, Ueber enterale Mineralserumtherapie. Internat. Beitr. z. Pathol. u. Therapie d. Ernährungsstörungen. Bd. 4, H. 2, S. 228.

Mittelst eines Apparates für automatisch funktionirende continuirliche Darmspülungen (Enterocleaner) kann man eine Art von künstlichem Salzserumkreislauf im ganzen Darm eine beliebige Zeit lang unterhalten. Die zur Verwendung kommenden Salzlösungsmengen können 20—50 Liter und noch mehr betragen und werden unter mässigem, langsam gesteigertem Druck (70—150 cm Wasserdruck) dem Darm zugeführt. Die Zusammensetzung des Mineralserums wurde auf Grund verschiedener Ueberlegungen in der Weise festgelegt, dass auf 20 Liter Wasser 4 g Kaliumchlorid, 4 g Calciumchlorid und 10 g Magnesiumchlorid kommen. Die Lösung ist also frei von Natrium. Dieses Mineralserum-Innenbad fand bei einer Reihe von Intoxikationszuständen und septischen Processen u. a. bei Nephritis acuta, Pleuritis, Bronchiektasen mit gutem Erfolge Verwendung. Schreuer.

W. G. Richardson, Appendicitis. Brit. med. journ. 1912 (28. Sept.)

Von den insgesamt 619 operirten Appendicitisfällen war die Mortalität der Intervalloperationen Null, ebenso wie die der Fälle im frühesten Stadium, die nicht drainirt zu werden brauchten. War Drainage in derartigen Fällen nötig, so stieg die Mortalität auf 2,1 pCt. 4 pCt. betrug sie in Fällen mit Abscessbildung, während bei ausgebildeter allgemeiner Perititonis 72,5 pCt. der operirten Fälle starben. Indikation zur Operation besteht, sobald bei sonst normalem Verhalten entweder die Pulszahl oder die Temperatur ansteigt oder die lokale Druckempfindlichkeit zunimmt oder das Aussehen des Kranken ein schlechteres wird. Schreuer.

A. Fuchs und R. Neubauer, Ueber die Behandlung tuberkulöser Kinder mit niedrigen Tuberkulindosen. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 50.

Verff. empfehlen auf Grund von Versuchen, die sie seit 1910 auf der Kinderabteilung des Kaiser Franz Joseph-Spitals in Wien ausgeführt haben, die von Escherich sogenannte anaphylaktisirende Tuberkulinbehandlung im Kindesalter gegenüber der mit hohen Dosen nach Schlossmann. Durch diese niedrigen Gaben (bis einige Hunderttausendstelgramme) soll die Bildung von Anaphylaxinen angeregt und den Verhältnissen der Spontanheilung möglichst nahe gekommen werden. Bei dieser Behandlung fiebern die Kinder weit seltener als bei höheren Dosen, und die Temperaturen, die erreicht werden, sind höchstens subfebril. Einzelne Kinder haben während der Behandlung sogar niedrigere Temperaturen als vor derselben. Selbst schwere Fälle können dieser vorsichtig dosirten Kur unterworfen werden. Weder Blässe noch Appetitstörung stellen sich bei der Kur ein; dagegen weisen die Kinder eine geringfügige bis be-



trächtliche Gewichtszunahme auf, seltener Gewichtsstillstände, nie Gewichtsabnahme. Weder klinisch noch röntgenologisch liess sich je eine Progredienz der lokalen Processe feststellen. Ueber endgültige Resultate können Verf. noch nicht berichten, aber doch schon über einige erfreuliche Erfolge, so bei Fungus, Drüsenabscess etc. Am geeignetsten sind für die Behandlung leichte Fälle, vor allem solche, die Heilungstendenz zeigen. Die Behandlung geschieht am besten im Spital, kann aber bei den milden Reaktionen auch ambulatorisch durchgeführt werden.

Stadthagen.

K. Bonhoeffer, Zur Diagnose der Tumoren des 4. Ventrikels und des idiopathischen Hydrocephalus nebst einer Bemerkung zur Hirnpunktion. Archiv f. Psych. etc. Bd. 49 (1).

In drei Fällen von Tumoren des 4. Ventrikels war ein gemeinschaftlicher Symptomencomplex vorhanden und zwar Anfälle von tonischen Krämpfen, plötzliche Benommenheits- und Collapszustände, cerebellare Ataxie, Cornealreflexstörung, Störung der associirten Blickbewegung; hierdurch lassen sich die Tumoren des 4. Ventrikels symptomatisch von den Tumoren des Kleinhirns nicht unterscheiden. Auch durch den Verlauf gewinnen wir keine differential-diagnostischen Merkmale. Eine Beteiligung des 4. Ventrikels wird dann wahrscheinlich, wenn bei einem Symptomencomplex, der auf die hintere Schädelgrube und speciell auf das Cerebellum hinweist, häufigere collapsähnliche Zustände und plötzliche tonische Krampfzustände sich zeigen. Dabei bleibt es unentschieden, ob diese Erscheinungen auf eine Geschwulstbildung oder Hydrocephalus des 4. Ventrikels bedingt sind. — An weiteren drei Fällen von idiopathischem Hydrocephalus konnte B. erweisen, dass in einer ganzen Anzahl von Fällen Tumoren des 4. Ventrikels, Kleinhirntumoren und idiopathischer Hydrocephalus diagnostisch nicht mit Sicherheit unterschieden werden können. — Die Ventrikelpunktion zur Beseitigung des Hydrocephalus erfüllte nicht die an diese gestellte Erwartungen. S. Kalischer.

Flächer, Tetanus und Schrotschussverletzung der Orbita. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1912, No. 52.

F. beobachtete einen Fall von Tetanus nach Verletzung der Orbita (Schrotschuss), eine Erscheinung, die bei Orbital- und Augenverletzungen selten eintritt. Am 7. Tage traten die Erscheinungen des Kopftetanus auf, die durch Ausräumung der Schrotkörner aus der Orbita und Anwendung grosser Antitoxindosen beseitigt werden konnten. Eine schädliche Wirkung der hohen Serumdosen wurde nicht beobachtet. Als erstes Zeichen des Tetanus trat die Facialislähmung auf und zwar erst im unteren, dann im zweiten und schliesslich im oberen Aste. Die motorischen Trigeminusäste, die in länger dauerndem Reizzustand verharrten, wurden von einer Lähmung nicht betroffen. Die Schlingbeschwerden waren bedeutend; auch war die Steifigkeit der Hals- und Nackenmuskeln sehr schmerzhaft. S. Kalischer.



M. Verbrodt und V. Kafka, Zur Enesolbehandlung bei metasyphilitischen Erkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 3.

Die Verff. behandelten 8 Fälle von progressiver Paralyse, einen mit Tabes und einen mit Epilepsie bei Encephalitis luetica mit Enesolinjektionen, und zwar wurden jeden zweiten Tag intramuskulär in die Glutäalgegend 2 ccm injicirt. Vorher wurden Liquoruntersuchungen gemacht und Wassermann'scheReaktion geprüft. Auf die Pleocytose hatten die Injektionen keinen Einfluss. Die Wassermann'sche Reaktion im Blut und Liquor nahm eher zu als ab und das klinische Bild der Paralysefälle zeigte durch die Enesolbehandlung keine wesentliche Veränderung. Die Enesolbehandlung dürfte weder bei Paralyse aussichtsvoll erscheinen, noch, wie Frey annimmt, eine Beeinflussung des biologischen Verhaltens des Blutes und Liquors verursachen. S. Kalischer.

H. Steffen, Ueber die salzarme Kost in der Behandlung der Epilepsie. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 8—13.

Eine ausführliche Untersuchung, die zu folgenden Resultaten gelangt: Sorgfältig durchgeführte, ununterbrochene Bromkuren bei salzarmer Kost leisten bedeutend mehr als alle anderen bisher bekannten antiepileptischen therapeutischen Massregeln. Es können durch sie die epileptischen Anfälle dauernd zum Schwinden gebracht werden. Die salzarme Kost kann ohne Schaden für die Patienten jahrelang verabreicht werden, wenn für genügende Schmackhaftigkeit der Speisen hinreichend gesorgt wird und der Kochsalzentzug kein allzu grosser ist. Bei Bromdosen von 3—6 g genügt eine Reduktion des Kochsalzes auf 8—12 g pro die. Mit Sedobrol-Roche lässt sich bei genau dosirter Brommenge überall mühelos eine allen Anforderungen entsprechende schmackhafte salzarme Kost durchführen. Im Natriumchlorid haben wir das specifisch wirkende Gegenmittel für die Bromintoxikation kennen gelernt. Gaben von 10—50 g pro die, eventuell verbunden mit vorsichtiger Bromreduktion, beseitigen prompt alle ihre Symptome. Bromdermatosen bekämpft man mit Arsen und Ungt. hydrargyri, ohne dabei die therapeutische Bromdose zu vermindern. Im Chloralhydrat (0,3—1,0 abends) besitzen wir ein wesentliches Unterstützungsmittel zu Bekämpfung epileptischer Attacken.

B. Berliner.

H. Géber, Favus bei Neugeborenen. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis 1912, Bd. 114, H. 1.

Bei einer Favusendemie, die durch eine in der Klinik für Geburtshülfe zu Klausenburg aufgenommene Gebärende eingeschleppt war, wurde eine Inkubationszeit von 6—10 Tagen bei den Kindern beobachtet. Morphologisch konnten die verschiedenen Formen des Favus, zweifellos von demselben Stamme herrührend, festgestellt werden. In der Regel trat die herpetische Form auf, nur selten wurde das gewohnte Bild des Favus mit Skutulumbildung wahrgenommen. Die Behandlung bestand nach Entfernung der Borken und Schuppen mit 5proc. Salicylvaseline in täglich 1—2maligen Pinselungen mit Jodbenzin (1 : 1000). Die Heilung erfolgte im Verlaufe von 2—4 Wochen. R. Ledermann.



Chicotot, Traitement de la granulosis rubra nasi par les rayons X. Technique et résultats. Soc. de radiol. de Paris 1912, No. 37, Juli.

Verf. wandte bei der Granulosis rubra nasi, einer harmlosen Affektion bei Kindern, die charakterisirt ist durch kleine miliare rötliche Papeln auf bläulichem Grunde und die Nase und manchmal die Lippen und das Kinn befällt, die Röntgenbestrahlung an und konnte bereits nach 5 bis 6 Sitzungen in einigen Fällen Heilung erzielen. Eine Besserung liess sich gewöhnlich schon zwischen der 3. und 4. Sitzung beobachten, die in 4tägigen Zwischenräumen vorgenommen wurden. Verf. empfiehlt wegen der Empfindlichkeit der kindlichen Haut nur kleine Dosen anzuwenden.

R. Ledermann.

A. Tryl, Ueber Nackenkeloid oder Dermatitis nuchae sclerotisans. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 49.

Nach Verf. handelt es sich bei dem Nackenkeloid um eine von den Haarfollikeln ausgehende chronische Entzündung, die allmählich nach dem Abschluss der primären perifollikulären Leukocytose sich durch starke Wucherung des Spindelzellengewebes auszeichnet, welches anfangs reichliche Plasmomherde producirt, später dieselben durch fibroplastische Wucherungen verdrängt und unter mächtiger Collagenbildung ein Bild eines eigentümlich aufgebauten Keloids darstellt. Als Ursache des Processes sieht Verf. eine chronische Reizung des Gewebes durch Kokkentoxine an.

R. Ledermann.

Katz, Zur Behandlung des Ausflusses der Frau. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 17.

Verf. schlägt folgende Behandlung des Ausflusses vor: Zuerst werden Spülungen mit leicht desinficirenden und adstringirenden Mitteln angeordnet — bei Ausfluss, Katarrh, infektiösen Processen etc. — Haben die Spülungen nicht den gewünschten Erfolg, so wird zur „Trockenbehandlung" übergegangen, eventuell diese combinirt mit Spülungen. Bei der Trockenbehandlung wird der 20proc. Lenicet-Bolus verwandt in Verbindung mit 5 pCt. Peroxyd oder mit $^1/_2$ pCt. Argentum. Diese Präparate wurden mit gutem Erfolg bei jeder Art von Fluor, bei Cervix- und Vaginalkatarrhen und bei Erosionen angewandt. Im Scheidenspeculum wird die Portio, der äussere Muttermund und die Vagina in ganzer Ausdehnung mit Wattetupfern sorgfältig gereinigt, dann etwa 2—3 Teelöffel des Pulvers in das Speculum hineingeschüttet und in der ganzen Scheide gut verteilt. Nach 24 Stunden wird eine lauwarme Spülung mit Kamillentee gemacht, die das mit dem Fluor vermischte Pulver aus der Vagina entfernt. Die Behandlung wird mehrmals wöchentlich wiederholt. Bei Fluor albus chlorotischer Mädchen und Frauen ist obige Behandlung — wie auch jede andere lokale Behandlung — nicht angebracht: hier genügen in der Regel Stärkung und Kräftigung des Allgemeinbefindens, um den Ausfluss zu beseitigen.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 12. Juli. No. 28.

B. P. Babkin, Sekretorische und vasomotorische Erscheinungen in den Speicheldrüsen. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 9 u. 10.

B. fütterte Hunde mit Speichelfisteln mit Fleischpulver oder goss ihnen dünne Salzsäurelösungen ins Maul. Die Mengen waren derart gewählt, dass annähernd in beiden Fällen die gleiche Menge Speichel secernirt wurde. Dabei enthielt der „Fleichspeichel" etwa vier- bis fünfmal soviel organische Stoffe wie der „Säurespeichel". Die Blutdruckstauung der Drüse war dabei nach beiderlei Speichelanregung gesteigert, und zwar annähernd in gleichem Masse. Eine Verengerung der Speichelgefässe, wie sie vielfach noch angenommen wird für die Bil-

dung des Speichels, der reich an organischen Substanzen ist, besteht also nicht. A. Loewy.

J. Rothfeld, Ueber die Wirkung einiger Körper aus der Gruppe des Chloroforms auf die vestibularen Augenreflexe. Pflüger's Arch. Bd. 149, H. 9 u. 10.

Beobachtungen an Kaninchen über den während der Narkose auftretenden Nystagmus. Chloroform und Aether bewirken spontanen rotatorischen Nystagmus nach rückwärts. Rotatorischer Nystagmus nach rückwärts nach Kopfbewegungen. Der Nystagmus verschwindet nach dem Erlöschen der Cornealreflexe. Nach Chloralhydrat findet sich kein spontaner Nystagmus, nur ausnahmsweise einer nach Kopfbewegungen. Nach Paraldehyd kommt horizontaler, diagonaler, vertikaler Nystagmus zustande nach Kopfbewegungen, zuweilen spontaner rotatorischer nach rückwärts. A. Loewy.

R. Magnus und C. G. L. Wolf, Weitere Mitteilungen über den Einfluss der Kopfstellungen auf den Gliedertonus. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 9 u. 10.

Wie M. und W. finden, lassen sich auch an einzelnen freipräparirten Muskeln der Katze die tonischen Erregungen und Hemmungen durch Aenderung der Kopfhaltung hervorrufen, die M. früher an decerebrirten, aber sonst unversehrten Tieren beobachtet hat. Bei Vergiftung mit Strychnin lassen sich, selbst wenn die Vergiftung zu heftigen Krämpfen geführt hat, die durch die Kopfdrehungen hervorgerufenen Hemmungen nicht in Erregungen umkehren. A. Loewy.

Th. Hausmann, Der Urobilinnachweis mittelst Kupfersulfat. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 8.

H. empfiehlt als sehr einfache Probe auf Urobilin (+ Urobilinogen, das dabei in Urobilin übergeführt wird) den Zusatz von 20—40 Tropfen 10proc. Kupfersulfatlösung zu 10—20 ccm Harn. Chloroform zu dem Gemisch hinzugefügt färbt sich beim Umschwenken hell- bis dunkelgelb. — Auch spektroskopisch lässt sich das Urobilin nach Kupferzusatz zum Harn gut nachweisen. A. Loewy.

M. Lisbonne et E. Vulquin, La dialyse électrique des diastases. Application du principe à la purification du malt. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XV, p. 23.

L. und V. beschreiben ihren Apparat zur vollständigen Entfernung von Salzen durch elektrische Dialyse aus Fermentlösungen. — Malzextrakte vermögen, wenn sie wirklich vollkommen durch elektrische Dialyse von Elektrolyten befreit sind, ebensowenig wie Speichel- oder Pankreasdiastase, fermentativ zu wirken. Gewöhnliche Dialyse entfernt nicht vollkommen die Elektrolyten, so dass noch ein geringer Grad von

diastatischer Wirksamkeit bleibt. Zufügung von Salzen zu unwirksam gemachten Malzauszügen macht sie nur wenig wieder wirksam.

A. Loewy.

J. Snapper, Einfluss des Auswaschens auf die Resistenz der roten Blutkörperchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 43, S. 266.

Blutkörperchen, mit 4 pCt. Glukoselösung ausgewaschen, haben dieselbe Resistenz gegen hypotonische NaCl-Lösung wie nicht ausgewaschene. Blutkörperchen, mit 0,9proc. NaCl-Lösung ausgewaschen, haben dagegen eine geringere Resistenz gegen hypotonische NaCl-Lösung. Sie beruht also nicht auf Entfernung hypothetischer, hämolysehemmender Stoffe des Serums, sondern auf Störung des osmotischen Gleichgewichtes der Erythrocyten. Diese osmotische Schädigung ist ganz zu beseitigen, wenn man zu der 0,9proc. NaCl-Lösung 0,1 pCt. $CaCl_2$ hinzufügt. Die erhöhte Resistenz der jungen Blutkörperchen beim anämischen Tier beruht nicht auf dem relativ grösserem Serumgehalt des anämischen Blutes, sondern ist eine Eigenschaft der Blutkörperchen selbst, die nicht durch Auswaschen mit 0,9proc. NaCl-Lösung verschwindet. Wohlgemuth.

M. Roth, Ueber die Abhängigkeit des Phloridzindiabetes von der Nahrungszufuhr, vom Körpergewicht und von der Wasserdiurese. Biochem. Zeitschrift. Bd. 43, S. 10.

Die Zuckerwerte nach Phloridzininjektion sind bei Hunden ganz individuell verschieden und unabhängig vom Körpergewicht. Nach Injektion schon von 1 mg Phloridzin tritt bei gesunden Hunden stets Glykosurie ein. Die Grösse der Zuckerausscheidung ist am niedrigsten im nüchternen Zustand und nach Fettzufuhr, erheblich stärker nach reichlicher Fleischnahrung, am stärksten nach Kohlehydraten, besonders Dextrose. Dementsprechend erfolgt der Eintritt der Zuckerreaktion am spätesten im nüchternen Zustand und nach Fettzufuhr, am frühesten nach Kohlehydrat- und Eiweissfütterung, und ebenso ist die Dauer der Zuckerausscheidung am kürzesten nach Fettzufuhr und im nüchternen Zustand, am längsten nach Dextrose und Fleisch. Die Grösse der Wasserdiurese ist ohne Einfluss auf die Grösse der Zuckerausscheidung. Auf Grund all dieser hochinteressanten Tatsachen kommt Verf. zu dem Schluss, dass sich der Phloridzindiabetes am besten mit der Erlandsen'schen Eliminationstheorie erklären lässt. Wohlgemuth.

W. Hallbauer, Regenerationserscheinungen an der Leber bei Trauma, akuter gelber Atrophie und Cirrhose. (Samml. wissenschaftlicher Arbeiten. 2.) Langensalza 1913. Wendt u. Klauwell. Preis 0,80 M.

Bei Schädigungen der Leber kann entsprechend der Verschiedenheit des schädigenden Agens eine Verschiedenheit in der Regeneration beobachtet werden. Beim Trauma überwiegt die compensatorische Hypertrophie, bei den vorwiegend mit parenchymatöser Schädigung einhergehenden Erkrankungen die Regeneration von seiten der Gallengänge.

Geissler.



H. Rapp, Was beeinflusst die Uebertragbarkeit von Mäusetumoren? (Aus d. parasitolog. Abteil. d. Instituts f. Krebsforschung.) Bd. 12, H. 3.

Der Erfolg eines Impfversuches scheint in einem gewissen Grade von Ausbeute des Vorversuches abhängig zu sein. Ist diese hoch, so ist die des Versuchs auch hoch. Für niedrige Ausbeute gilt dasselbe. R. fand als optimales Alter des Impfmaterials etwas mehr als 14 Tage und erzielte noch mit 12 Wochen altem gute Erfolge. Die Rückbildung entstandener Geschwülste eines Versuches war ziemlich proportional der Rückbildung im Versuch, von dem das Impfmaterial stammte. Die Empfindlichkeit des Impfmaterials war gegen elektrische Einwirkungen geringer als gegen thermische. Ein Wechsel der Bezugsquelle blieb zwar in einer Reihe von Versuchen ohne Einfluss auf die Ausbeute, verschlechterte jedoch in der Mehrzahl der Fälle das Impfergebnis. Die Jahreszeit, die nach Küster möglicherweise einen Einfluss auf die Transplantation ausüben könnte, schien bei R.'s Versuchen für den Erfolg der Ueberimpfungen unwesentlich. Periodische Schwankungen der Ausbeute, wie von Bashford angegeben, konnten nicht gefunden werden. Die Höhe der Ausbeutungen wechselte im Laufe der Transplantationen ohne nachweisbare Periodicität. Geissler.

R. Sievers, Uebertragungen gestielter Hautlappen aus der Haut des vorderen Brustkorbs auf Fingerdefekte. Zeitschr. f. Chir. Bd. 120, H. 1/2, S. 35.

S. berichtet über 11 Fälle, in denen es ihm bei poliklinischer Behandlung gelungen ist, gestielte Brusthautlappen auf Fingerdefekte zu übertragen, den Verlust gesunden Materials verstümmelter Finger zu vermeiden unter Bildung eines gut geformten, widerstandsfähigen und meist ganz unempfindlichen Stumpfes.

Das Verfahren gestaltet sich jetzt folgendermassen, wobei der Einfachheit halber vorausgesetzt wird, dass es sich um quere oder etwas schräg verlaufende Totaldurchtrennungen eines Fingers handelt.

Die Fingerwunde lässt man möglichst ganz unberührt, um die Blutung nicht wieder anzuregen. Nur Coagula und stärker gequetschte Gewebsteile werden entfernt, auch stärkere Unregelmässigkeiten der Oberfläche abgetragen. Ein mässiges Vorspringen des Knochenstumpfes über die umgebende Haut aber schadet nicht; so kann man auch, wenn erforderlich, gequetschte Hautwundränder umschneiden, ohne den Knochen weiter kürzen zu müssen. Der vorspringende Knochen giebt dem aufzupflanzenden Lappen erwünschten Halt und Wölbung. Kantige Stumpfformen mit fast ebener Endfläche sind tunlichst zu vermeiden, da sie zum Fassen kleiner Gegenstände (Nadeln, Schräubchen, Zwecken, Blechstückchen u. s. w.) ganz ungeeignet sind. Bei der Stumpfformung muss man stets bemüht sein die kahnförmige Rundung der normalen Fingerbeere nachzuahmen, die mit ihrer eigenartig elastisch-festen Polsterung befähigt ist sich den kleinen Gegenständen anzumodelliren. In der Absicht, die Wundfläche möglichst wenig zu schädigen und so zur direkten dichten Verklebung mit dem Lappen geeignet zu erhalten, vermeidet S. es Jodtinktur auf sie zu bringen.



Nicht gleichgültig ist die Wahl des zur Hautentnahme geeigneten Brustbezirks, nicht gleichgültig, weil das Wohlbefinden der Verletzten in der Zeit der Fixirung des Armes an der Brust sehr davon abhängt und auch die Lagerung der Wunden zu einander durch sie bestimmt wird. S. lässt die Leute in aufrechter Stellung die Hand möglichst ungezwungen an den Brustkorb legen und achtet dann nur darauf, dass die Hand nicht zu weit nach der Axilla herumgreift, da dort die Haut noch zarter wird und den Rippen bei mageren Menschen sehr dicht aufliegt, auch das Handgelenk bei dieser Lage unnötig stark volarflektirt werden würde. Ferner soll die Hand noch im Bereich der Rippen liegen. Meist ergiebt sich als die zweckmässigste Stelle zur Anlagerung die Höhe der 7. Rippe ausserhalb der Mamillarlinie. Der Brustlappen erhält die Form eines vertikal stehenden, von parallelen Rändern begrenzten Bandes, das nach oben und unten mit dem Mutterboden in Verbindung bleibt, im übrigen aber in ganzer Länge abgelöst wird. Der äussere Rand des Lappens wird da gebildet, wo bei angelegter Hand der volare Wundrand des verletzten Fingers zu liegen kommt. Die Lage des medialen Schnittes hat sich nach der erforderlichen Breite des Lappens zu richten, die je nach der Stärke des verletzten Fingers und der Form der Wunde wechseln wird.

Vor der Annähung des Fingers wird unter dem Lappen die Brusthautwunde durch einfache Seidenknopfnähte geschlossen. Nach Anlegung dieser Naht beobachtet man, dass der Lappen sich freier bewegen und aufrichten lässt, seine Naht also erleichtert wird. Sie wird zuerst zwischen dem volaren Fingerwundrand und dem lateralen des Lappens ausgeführt. Es werden feinste Darmnadeln benutzt. Die Naht der beiden anderen Ränder ist einfacher.

In der Zeit bis zur Durchschneidung der Lappenstiele, die meist am 10. Tage vorgenommen wird, erreicht S. die Fixation durch eine Gipskapsel, die Schulter, Ober- und Vorderarme der kranken Seite umgreift. Das Wundgebiet wird mit Noviformgaze eingehüllt, ein Streifen auch zwischen Lappen und Brusthaut geschoben. Nach Herausnahme der Nähte folgt nur noch eine verschieden lang dauernde medikomechanische Nachbehandlung.

Joachimsthal.

Lauenstein, Grosshirn-Schussverletzung durch ein 7 mm-Geschoss ohne erhebliche Folgen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 121, H. 1—2, S. 121.

L. berichtet über einen 23jährigen Kellner, der sich in selbstmörderischer Absicht eine 7 mm-Kugel in den Kopf schoss. Dieselbe drang an der rechten Schläfe ein, durchdrang das Gehirn und seine Häute, frakturirte noch das linke Scheitelbein, hatte aber nicht mehr die Kraft, die Kopfschwarte zu durchschlagen. — Es wurde nur ein Occlusionsverband angelegt und der Patient in Bettruhe erhalten, damit die Kugel ihre Lage nicht veränderte. Nach 14 Tagen wurde die Kugel durch einfachen Einschnitt entfernt. Nach reizlosem Verlauf wurde der Patient nach 26 Tagen geheilt entlassen. Die einzige störende Folge der Hirnverletzung war eine Steigerung der Muskelreflexe an der Streckseite des rechten Oberarms. — Nach Controlle an der Leiche hatte die Kugel vermutlich die rechte dritte Stirnwindung, rechtes Marklager, oberhalb des rechten Corpus



striatum unmittelbar am rechten Seitenventrikel vorbei, den Balken, das linke Marklager und die graue Substanz an der Grenze des mittleren und oberen Drittels der linken hinteren Centralwindung passirt. — Der günstige Ablauf der Verletzung war bedingt durch das geringe Geschosskaliber, den Eintritt der Kugel an einer sehr dünnen Schädelstelle und Ausbleiben ihrer Deformirung, das Fehlen einer stärkeren Blutung aus den Hirnhäuten, der relativen Indifferenz der getroffenen Hirnpartien und der Asepsis des Schusskanals. Peltesohn.

---

van der Hoeve, Augenanomalien bei congenital-familiärer Taubheit und bei Labyrintherkrankung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 461, April.

Drei Kinder einer Familie mit angeborener Taubstummheit und zwar das 3., 4. und 6. Kind zeigten Veränderungen des Augenhintergrundes, zum Teil Retinitis albescens, zum Teil atypische Retinitis pigmentosa.

v. d. H. betont die Notwendigkeit, die Augen der Taubstummen zu untersuchen, um bei denjenigen, welche wahrscheinlich schlecht sehen werden, zum Lehren der Sprache ausser den Gesichtseindrücken (Ablesen) Gefühlseindrücke zu Hülfe zu nehmen. G. Abelsdorff.

Lauber, Die tuberkulösen Erkrankungen des Auges. Med. Klinik 1913, No. 21.

Wenn man auch die ekzematösen Erkrankungen des Auges nicht als tuberkulös bezeichnen kann, so ist es doch sicher, dass sie in der grossen Mehrzahl der Fälle in einem tuberkulösen Organismus entstehen. Die Therapie soll also ausser der Erkrankung des Auges auch die Gesamtconstitution berücksichtigen.

Wenn auch die Wassermann'sche Reaktion bei den an parenchymatöser Keratitis Leidenden in den meisten Fällen (über 80 pCt.) positiv ausfällt, so weist doch ein grosser Procentsatz der Kranken (57,1 pCt.) auch Anzeichen von Tuberkulose auf. Da also die Tuberkulose bei syphilitisch Belasteten sehr häufig ist, kommen oft beide ätiologischen Faktoren für die Entstehung der parenchymatösen Hornhautentzündung in Frage. In solchen Fällen beeinflusst eine Tuberkulinkur das Allgemeinbefinden und das lokale Leiden gleich günstig.

Bei Skleritis und Episkleritis fällt die Tuberkulinprobe fast immer positiv aus, und dementsprechend ist die Behandlung mit Tuberkulin erfolgreich. Die begleitenden „rheumatischen“ Schmerzen sind häufig tuberkulöser Natur. Auch die Fälle von Skleritis mit sekundärer Beteiligung der Cornea und Uvea, sowie die schwere exulcerirende Form ist als tuberkulös anzusprechen und dementsprechend zu behandeln.

Auch in der Aetiologie der chronischen Uveitis spielt die Tuberkulose eine sehr wichtige Rolle: von 195 Patienten hatten 44 Lues (39mal Wassermann'sche Reaktion positiv), und von den 134, bei denen Lues auszuschliessen war, und den 17 Kranken mit negativer Wassermann'scher Reaktion reagirten 82 = 54,2 pCt. positiv auf Tuberkulin.

Die Tuberkulintherapie übt äusserst oft einen heilsamen Einfluss auf den Ablauf chronischer Uveitis aus.

Auch Neuritis n. opt., Retinitis proliferans, Tränensackeiterung sind nicht selten tuberkulöser Natur. K. Steindorff.

U. Michaelson, Zur Klinik der otitischen Hirnabscesse. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 67, H. 3 u. 4.

M.'s Mitteilung basirt auf 16 in der Göttinger Ohrenklinik zur Beobachtung gekommene Fällen von otitischem Hirnabscess. Davon sassen 8 im Schläfenlappen, 8 im Kleinhirn. Von den letzteren waren 6 labyrinthogen; Cholesteatom im eiternden Mittelohr wurde bei 9 Fällen gefunden. Bis auf einen Fall lagen alle Abscesse in der Nähe des erkrankten Mittelohrs. Bei 2 von den 8 Schläfenlappenabscessen war die inducirende Ohreiterung von akutem, bei 6 von chronischem Charakter. Die bakteriologische Untersuchung des Abscessinhaltes, die in 14 Fällen vorgenommen worden war, ergab in 6 Fällen Streptokokken, 3 mal Staphylokokken, 5 mal nur Fäulnisbakterien. Verf. meint, dass die Streptokokken bei der Entstehung der Hirnabscesse zunächst eine grössere Rolle spielen, als es nach diesen Befunden scheint. Sie seien sicher in einer grossen Anzahl von Fällen zunächst bei der Abscessbildung beteiligt und wurden später von anderen Bakterien überwuchert, so dass sie sich dem Nachweis entziehen. Verf. bespricht dann weiter die Symptomatologie, Diagnostik, Therapie und Prognose der Hirnabscesse und teilt schliesslich ausführlich die Krankengeschichten der in Betracht kommenden 16 Fälle mit. Hervorzuheben ist noch, dass von den 14 zur Operation gekommenen Fällen 8 geheilt wurden. Verf. spricht sich, auf Grund seiner Erfahrungen, dahin aus, dass man keinen Fall von Hirnabscess, auch wenn er noch so desolat erscheint, aufgeben soll; man solle vielmehr stets operiren, zumal die Operation die einzige Möglichkeit der Rettung bietet. Schwabach.

Maurice, Rééducation de l'ouie. Gaz. des hôp. 1912, Sept. 10.

M. steht wie einige andere Ohrenärzte auf dem Standpunkt, dass man durch Uebung ein geschädigtes Ohr wieder zum Hören erziehen kann, gleichgültig durch welche Ursache das Hörvermögen geschädigt wurde. Er unterscheidet aktive Wiedererziehung, bei der dem Schwerhörigen aus einer Entfernung, die ihm bereits Mühe macht, vorgelesen wird und er Wort für Wort wiederholen muss. Alle Schwerhörigen sind ohrfaul, sie müssen dazu erzogen werden aufzupassen. Diese Uebungen sind mühsam, ihr Erfolg kommt langsam. Es werden dadurch das Corti'sche Organ ebenso wie das Centrum geübt. Die passive Erziehung (Kinesiphonie) ist eine Art Tonmassage, das kranke Ohr wird durch laute Töne gereizt. M. hat zu diesem Zwecke einen Apparat construirt, mit dem er alle Töne angeben und auf telephonischem Wege in das Ohr des Kranken leiten kann. Er erzeugt eine Mobilisirung des Trommelfells und der Gehörknöchelchen auf physiologischem Wege, d. h. durch Schall-



wellen, eine Stimulirung des Hörfaulen, eine Reizung der Accommodationsmuskeln und der Fasern des Corti'schen Organs, vielleicht auch eine molekulare Umsetzung in den einzelnen Teilen des inneren Ohres „wie ein Geigenkörper durch den Gebrauch besser wird". Da jede Art von Schwerhörigkeit durch Uebung beeinflusst werden kann, der Grad der Besserung aber vom Alter der Läsion und des Kranken, der Schwere der Veränderung, der Intelligenz und dem guten Willen abhängt, so soll man in jedem die Uebungstherapie versuchen. Sturmann.

V. Weller, Primary carcinoma of the larger bronchi. The arch. of intern. med. 1913, No. 3.

Wenn auch die Zahl der Carcinome der Bronchien und der Lungen nicht so gering ist, wie man wohl meint, so ist doch ihre Zahl nicht so gross, wenn man nur diejenigen zählt, von denen eine Autopsie vorliegt, die carcinomatöse Natur mikroskopisch bestätigt, die sekundäre Natur ausgeschlossen und der bronchiale Ursprung festgestellt ist. Einschliesslich eines vom Verf. beobachteten Falles sind es 90. Die Hauptzahl fand sich in der Zeit zwischen dem 56. und 60. Lebensjahre, meist waren Männer betroffen (70 : 17 Frauen); in 22 Fällen waren die Bronchialschleimdrüsen, in 17 die Bronchialschleimhaut zuerst befallen; meist waren es Alveolarkrebse, Metastasen wurden 70mal erwähnt; 12mal war das Hirn sekundär befallen. Die Hauptsymptome waren Husten, Dyspnoe, Hämoptyse, Schmerz, Druckerscheinungen von seiten der Speiseröhre (4mal), des Recurrens (5mal), Aphonie (2mal). Die Bronchoskopie sicherte einmal die Diagnose; die Radioskopie wurde 13mal angewendet. Die Behandlung bestand einmal in der Totalresektion der Lunge. Tod durch Sepsis. In Lenhartz's Fall blieb der Patient nach der Resektion des erkrankten Teils $1^1/_2$ Jahr verhältnismässig wohl. Küttner und Sauerbruch haben grosse Teile der erkrankten Lunge erfolgreich entfernt.

W. Lublinski.

Henke, Ueber die phlegmonöse Entzündung der Gaumenmandeln, insbebesondere ihre Aetiologie sowie neue Versuche mit lokaler Serumbehandlung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 2.

Aus dieser ausführlichen Arbeit wäre besonders hervorzuheben, dass die Peritonsillitis abscedens der Gaumenmandeln nicht nur einem einzigen Vorgang ihre Entstehung verdankt, sondern dass eine Reihe von pathologischen Zuständen in der Tonsille sowie in ihrer Umgebung diesen Process hervorrufen. Das erklärt auch den verschiedenen Sitz der Phlegmone neben der Tonsille. Was die bakteriologische Seite anbetrifft, so besitzen die Streptokokken mehr als die anderen Keime die Fähigkeit in die Tiefe des Gewebes zu dringen. Ausser den üblichen therapeutischen Massnahmen hat Verf. das Meyer-Ruppel'sche Verfahren lokal angewendet. Er sucht den Sitz der Entzündung genau zu bestimmen und injicirt an dieser Stelle 2—3 ccm $1^1/_2$—2 ccm tief. Wenn noch keine Fluktuation vorhanden war, konnte in 20 Fällen die Erkrankung coupirt werden. Wenige Minuten nach der Injektion schwanden die Schmerzen, so dass



die Kranken essen und trinken konnten. Einige Versager sind aber auch vorgekommen, ohne dass vorläufig eine Erklärung hierfür zu haben ist. W. Lublinski.

Bernhardt und Ornstein, Ueber Variabilität pathogener Mikroorganismen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 1.

Zur Gewinnung abweichender Formen bei der Abimpfung von alten Agar- und Bouillonculturen benutzen die Autoren

1. die Bildung von Sekundärcolonien (die sogen. Knopfbildung),
2. die Umwandlung aller Keime, die in solchen alten Culturen mitunter auftritt, resp. das Nebeneinanderbestehen verschiedener Typen, die dann bei rascher Folge der Weiterimpfung zunächst constant bleiben.

Bei Typhus und Cholera konnten bei Befolgung dieser Principien sehr weit auseinanderstehende extreme Formen beobachtet werden, die sich im Wachstum auf Agar uud Gelatine, in den grösseren Wachstumsverhältnissen, in der Beweglichkeit und im Wachstum in Bouillon von einander unterschieden.

Bei Typhusbacillen lassen sich im Verhalten gegenüber der Agglutination ebenfalls die grössten Abweichungen feststellen, ebenso auch gegenüber den anderen Immunitätsreaktionen. Aus diesen Versuchen folgt die wichtige Tatsache, dass echte Serumfestigkeit ohne Contakt mit Serum erworben werden kann.

Bei Diphtheriebacillen zeigten sich zwischen den verschiedenen, durch Befolgung der genannten Culturprincipien herausgezüchteten dunklen und hellen Typen ein sehr starker Unterschied in der Giftproduktion.

Der Autor hebt hervor, dass sich zwischen den divergenten Typen stets Zwischenformen herausfinden lassen, dass von einer Anpassung im Sinne der Zweckmässigkeit nicht gesprochen werden kann. Dieselben sind zum grossen Teil richtungslos. Als Erklärung nimmt er die Variabilität des Keimplasmas an, das in alten Culturen zahlreichen starken Reizen unterworfen worden ist. Gleichartigkeit der äusseren Bedingungnn, wie sie z. B. durch tägliches Ueberimpfen herbeigeführt wird, hemmt das Variabilitätsvermögen, Veränderung der äusseren Bedingungen vermehrt die Variabilität, welche hierbei besonders durch Aufsammlung der Stoffwechselprodukte bedingt wird. Zusammenbringen verschiedener Typen führt oft wieder zur Bildung der ursprünglichen einheitlichen Art.

Eine constante Erhaltung der neuen erworbenen Eigenschaften lässt sich nur bei schnell folgenden Ueberimpfungen erhalten; gewisse Varietäten schlagen schnell, andere langsam wieder um.

Die Frage, ob es sich hier um Mutationen (vererbbare Veränderungen) oder um fluktuirende Varietäten handelt, wird dahin beantwortet, dass ein principieller Unterschied hier nicht zu erweisen ist.

Einige Beobachtungen scheinen den Autoren auch dafür zu sprechen, dass die Umwandlungen neue Arten bilden können, die ihrerseits wieder zu variiren vermögen. Wolff-Eisner.



Bericht des Ausschusses über die 37. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Breslau am 3., 4. und 5. September 1912. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1913, Bd. 45, H. 1, S. 1—170.

Der Bericht bringt folgende Referate: Massenerkrankungen durch Nahrungs- und Genussmittel (Stabsarzt Dr. Mayer, München); Die Feuerbestattung und ihre Ausführung (Dr. Brackenhoeft, Hamburg); Schallsichere Bauten (Ober-Ing. Dr. Mautner, Düsseldorf-Aachen); Die Mückenplage und ihre Bekämpfung (Prof. Dr. Heymann, Berlin); Die Frage der Wasserversorgung vom hygienischen Standtpunkt unter Berücksichtigung des preussischen Wassergesetzentwurfes (Stadtrat Dr. Luther, Magdeburg und Geh. Hofrat Prof. Dr. Gärtner, Jena).

Die Referate sowohl wie die gleichfalls mitgeteilten Diskussionsbemerkungen enthalten eine Fülle wertvollen Materials und geben in vielfacher Beziehung wünschenswerte Winke und Anregungen in hygienischen Fragen, welche im Brennpunkt des heutigen Interesses liegen und dringend einer sachgemässen gesetzlichen Regelung bedürfen, welche allerdings Hand in Hand gehen muss mit der Aufklärung und Erziehung der breitesten Volksschichten insbesondere der heranwachsenden Jugend. Kunow.

Lippmann, Zwei Fälle von schwerer Vergiftung durch Curcasnüsse. Med. Klinik 1913, No. 13.

Nach Genuss von Curcasnüssen erkrankten zwei Arbeiter an schwerem Magendarmkatarrh mit Wadenkrämpfen und Schmerzen in der ganzen Unterschenkelmuskulatur. Bei einem derselben kam es zu lebensgefährlichem Collaps, der durch eine intravenöse Gabe von 1 mg Strophantin und intravenöse Kochsalzinfusion alsbald behoben wurde. Beide Arbeiter wurden völlig geheilt. Die Curcasnüsse gleichen den amerikanischen Nüssen in der Farbe, sie sind oval bis nierenförmig, etwa $1^1/_2$ cm lang, die Schale schwarz und ziemlich leicht zerdrückbar, wobei ein weisser öliger Kern zurückbleibt. Genossen waren ungefähr 20 Nüsse im Gesamtgewicht von 13 g. Der Geschmack ist anfänglich haselnussartig, doch stellt sich bald ein unangenehmer, stechender Nachgeschmack ein. Die toxische Substanz ist ein Oel und ein Toxalbumin. In England wurde das Oel unter der Bezeichnung Höllenöl häufiger zu Brennzwecken und der Seifenfabrikation benutzt. Daneben ist auch die starke Wirkung auf den Magendarmtrakt besser bekannt. Im Tierversuch zeigt sich ein Hund nach Einnahme von 5 g zermahlenen Nüssen ziemlich empfindlich, indem er starkes Erbrechen, aber keinen Durchfall bekam. Hingegen reagirten zwei Meerschweinchen auf je 3 g zermahlene Nüsse in keiner Weise.

H. Citron.

L. Bouchut et Dujol, Syphilis et dilatations bronchiques. Revue de méd. 1912, Aout 10.

Seit der Entdeckung von Koch konnte man die Lungentuberkulose abgrenzen von den syphilitischen Lungenerkrankungen. Man unterscheidet pneumonische, gummöse und sklerosirende Formen der Lungensyphilis.



Auch in der Entstehung der Bronchialerweiterungen spielt die Syphilis eine Rolle. Verf. bespricht die verschiedenen Theorien über die Entstehungsweise der Bronchiektasien. Auf Grund von anatomischen und klinischen Beobachtungen hält Tripier die Bronchialerweiterungen meist für syphilitischen Ursprungs. Vereinzelt waren schon früher ähnliche Beobachtungen gemacht worden. Man findet in der Umgebung der bronchiektatischen Herde eigenartige, epitheliale Bildungen, kleine Höhlen, welche von einem cubischen Epithel bekleidet sind. Tripier hält diese Bildungen für syphilitische Neubildungen. Sie haben grosse Aehnlichkeit mit den Befunden bei den Pneumonien der Neugeborenen, der weissen Pneumonie. Nach Tripier sind diese angiomatösen Bronchialerweiterungen keine dilatirten Bronchien im strengen Sinne, sondern Neubildungen. Oft findet man gleichzeitig Gummiknoten. Auch andere syphilitische Bildungen finden sich des öftern gleichzeitig, wie Syphilis der Aorta, Aortenaneurysma, Tabes, Lebercirrhose. Neuerdings fand man die Wassermann'sche Reaktion stets in solchen Fällen positiv. Verf. teilt einen gut beobachtetn eigenen Fall mit, der zur Sektion kam und genau mikroskopisch untersucht werden konnte. Hier fanden sich sichere Zeichen von Syphilis, Gummibildungen in der Lunge, Hautsyphilis. Diese Betrachtungen haben einen grossen praktischen Wert in therapeutischem Sinne. E. Aron.

C. G. Watson, Two cases of peptic ulcer of the oesophagus. Brit. med. journ. 1912, Nov. 2.

Die beiden Fälle, die unter dem klinischen Bilde eines Ulcus ventriculi bezw. einer Perforationsperitonitis nach Magengeschwür verliefen, erwiesen sich bei der Autopsie als peptische Geschwüre des untersten Teiles der Speiseröhre. In dem einen Fall war eine Perforation in die linke Lunge eingetreten, der zweite Fall stand kurz vor dem Durchbruch. In beiden Fällen waren Männer in mittleren Lebensjahren befallen. Schreuer.

L. Langstein und E. Hoerder, Kranke Kinder bei Ernährung mit Frauenmilch. Therapeut. Monatsh. 1911, S. 701.

Verff. berichten über die therapeutischen Ergebnisse, welche sie bei 188 Fällen von Ernährungsstörungen durch die Ernährung mit Frauenmilch erzielt haben. Im allgemeinen wurden die Kinder mit abgespritzter Frauenmischmilch ernährt, um ihnen die Anstrengung des Saugens zu ersparen und die Gefahr der Ueberfütterung zu vermeiden. Gestorben sind 29 Kinder = 15 pCt. Die meisten davon in den ersten Tagen der Ernährung mit Frauenmilch. Fast durchweg waren die letzteren junge Säuglinge im Zustand der Intoxikation oder Decomposition. Der durch nichts aufzuhaltende Gewichtssturz (um mehrere 100 g) bei ausbleibender Besserung der anderen Symptome charakterisirte die tötlichen Fälle. Der Tod ist nicht lediglich die Folge einer schädigenden Wirkung der Frauenmilch, sondern auch der als therapeutisches Agens angewandten Inunktion. Bei der zweiten Reihe der mit dem Tode endigenden Fälle sind die Erscheinungen nicht so bedrohliche, aber man sieht selbst bei



wochenlangem Zuwarten keine wesentliche Besserung der einzelnen Symptome, dagegen einen langsam, aber stetig zunehmenden Körperschwund. Durch Beifütterung künstlicher Nahrung erreicht man wohl einen Gewichtsstillstand oder Anstieg des Gewichts, der aber unter dem Einfluss einer Infektion oder einer Diätänderung rapide einschmilzt. Der Grund des ungünstigen Verlaufs dieser Fälle ist die constitutionelle Minderwertigkeit der Kinder. — Bei den sofort und dauernd durch die Frauenmilch günstig beeinflussten Fällen mit bald einsetzendem Gewichtsanstieg stellen das Hauptcontingent leichtere Fälle von akuten und chronischen Ernährungsstörungen; immerhin ist auch eine kleine Zahl schwerer chronischer Störungen darunter, z. B. erhebliche Atrophie. Gemeinsam ist diesen schweren Fällen, dass die Stuhlentleerungen keine wesentliche Abweichungen von der Norm bieten, der Magendarmkanal „resistent" ist. Der Gewichtsanstieg ist nur dann ein Kriterium für die günstige Wirkung der Frauenmilch, wenn er von der Besserung der übrigen Symptome begleitet ist. — Eine andere Gruppe günstig beeinflusster Fälle zeigt bei Beginn der Ernährung mit Frauenmilch zunächst eine Gewichtsabnahme, nach wenigen Tagen aber einen Stillstand (Stadium der Reparation), der oft eine Reihe von Wochen anhält, ehe die aufsteigende Gewichtslinie beginnt. Fälle, die in dieser Weise verlaufen, betreffen schwerere Ernährungsstörungen akuter und chronischer Art, bei denen die zugeführten Nahrungsmengen anfänglich sehr knapp bemessen wurden. Doch spielt wohl auch ein individueller, vielleicht constitutioneller Faktor eine Rolle, da anscheinend gleich geartete Fälle verschieden reagiren. Mit massgebend ist der Zustand des Magendarmkanals. Die Prognose des Reparationsstadiums ist gut, wenn das Ausbleiben des Gewichtsanstiegs paralysirt wird durch die Güte des Allgemeinbefindens. Dabei ist die Beschaffenheit der Stühle von untergeordneter Bedeutung. Keinesfalls dürfen „schlechte" Stühle unter diesen Umständen eine Einschränkung der Diät veranlassen. — In 48 Fällen wurden zwar eine Reihe von Symptomen günstig beeinflusst, aber der Gewichtsanstieg blieb bei ausschliesslicher Ernährung mit Frauenmilch aus und trat erst ein, als künstliche Beinahrung gegeben wurde. Der grösste Teil dieser Fälle betraf Kinder im zweiten Lebenshalbjahr, für deren stärkeren Bedarf die Frauenmilch allein nicht genügend Eiweiss und Salze enthält. Im Einzelfall ist die Frage oft schwer zu entscheiden, ob die Fortdauer der Ernährungsstörung oder ungenügende Nahrungszufuhr den Gewichtsanstieg verhindert. Die Beurteilung aller klinischen Erscheinungen muss hier leiten und ein vorsichtiger Versuch mit einer Beikost — zu welchem Verff. die Vilbel'sche Conserve besonders geeignet halten — wird, je nach der Reaktion auf diese Zukost, das weitere Vorgehen entscheiden. Vielleicht kann die von MOLL in die Praxis eingeführte Untersuchung des Phosphorgehalts des Harns einen objektiven Massstab dafür abgeben, ob die Ernährungsstörung vorüber ist oder nicht. — Will man nicht unmittelbar zu einer künstlichen Nährmischung übergehen, so kann man zunächst die Frauenmilch selbst mit Salzen und Eiweiss anreichern und zwar durch Zugabe von Plasmon oder Nutrose (ungefähr 2 Teelöffel täglich) oder von weissem Käse. — In manchen Fällen kommt die Reparation einer Ernährungs-



störung, die durch Frauenvollmilch nicht erreicht wird, durch entfettete Frauenmilch zustande. Fettarm sind auch die ersten beim Saugakt aus der Brust entleerten Portionen und kommen daher für die Ernährung schwerkranker Säuglinge in Betracht. Stadhagen.

J. Minet et J. Leclerque, Les zonas atypiques. Revue de méd. 1912, No. 3.

Das beiderseitige Auftreten des Herpes zoster suchen die Verff. als Beweis für die infektiöse Natur des Leidens zu verwerten. Doppelseitig trat der Mund-Herpes in den Fällen von Moers und Lermoyez und Barozzi auf. Der doppelseitige Mund-Zoster (Zona) ist von der Angina herpetica (Angina mit Herpes) zu scheiden; letztere tritt wiederholt auf, dauert kurze Zeit und geht mit Kopfschmerz und diffuser, regelloser Ausbreitung der Bläschen einher. Der doppelseitige echte Mund-Zoster hat bestimmte Grenzen; er beschränkt sich auf das Gebiet des mittleren Trigeminusastes (obere Hälfte der Wangenschleimhaut, Gaumensegel, oberes Zahnfleisch etc.). Derselbe tritt ohne akute auffallende Erscheinungen auf, oft schleichend oder mit nur geringem Fieber und Uebelbefinden. Der Schmerz schwindet mit dem Auftreten der Bläschen. Er dauert ziemlich lange und recidivirt nicht. Die atypische Zona des Mundes ist eine specifische Infektionskrankheit. S. Kalischer.

Herrmann, Stimmbandlähmung bei syphilitischer Basilarmeningitis und bei Tabes. Charité-Annalen. 1912.

In dem ersten Falle einer einseitigen Stimmbandlähmung, den der Verf. beobachtete, handelt es sich um eine syphilitische Basilarmeningitis, die durch die Obduktion sichergestellt wurde. Die austretenden Hirnnerven waren in derben Piaverdickungen eingelagert. Neben psychischen Störungen bestanden Lähmungen der Gesichtsnerven, des Trigeminus, Glossopharyngeus (links) Hirndruckerscheinungen, positiver Wassermann. — Im zweiten Falle handelte es sich um eine linksseitige Recurrenslähmung bei Tabes. S. Kalischer.

Biermann, Ueber metapneumonische Brachialplexusneuritis und Polyneuritis. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 4.

Verf. beschreibt einige Fälle von Neuritis resp. Polyneuritis, welche im Verlauf oder nach Lungenentzündungen sich entwickelt hatten. Der erste Fall betraf ein vorher gesundes 24jähriges Mädchen, die etwa 10 Tage nach einer typischen Lungenentzündung von Schmerzen in beiden Armen und von schweren Lähmungen in diesen befallen wurde. Heilung nach zwei Jahren. (Genaueres siehe im Original.) Im zweiten Falle hatte ein 22jähriger Mann schon zweimal eine Lungenentzündung ohne jede Lähmung überstanden. Nach einem dritten Anfall von Pneumonie traten etwa 10—14 Tage nach dem Beginn der Entzündung ebenfalls ausgedehnte Lähmungen der Arme und eines Teiles der Schultermuskeln



ein. Wie im ersten Falle war hier eine leichte Ungleichheit der Pupillen vorhanden, bei normaler Licht- und Convergenzreaktion. Der dritte Fall, eine 47jährige Frau betreffend, unterschied sich dadurch von den beiden anderen, dass hier eine besonders die Unterschenkel und Füsse betreffende motorische und sensible Störung vorlag. Facialis und (linke) Hand waren nur in geringem Grade beteiligt. Ausserdem beherrschten in diesem dritten Fall sehr ausgesprochene subjektive wie objektive Sensibilitätsstörungen das Krankheitsbild. Eine Heilung trat allmählich ein.

Bernhardt.

H. Giese, Ueber die Schein-Entzündung (Pseudoneuritis) des Sehnerven, speciell bei Geisteskranken. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70, S. 237.

Ein Patient mit angeborenem Schwachsinn bekam plötzlich Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Benommenheit, Cheyne-Stokes'sches Atmen, Bewusstlosigkeit. Anschliessend Ptosis links, linker Facialis etwas hängend, ophthalmoskopisch das Bild der Neuritis optica. Die übrigen Erscheinungen, die keine sichere Diagnose ermöglichten, gingen zurück, nur der Augenspiegelbefund blieb unverändert. Da aber keine Sehstörung bestand, musste die Diagnose Neuritis optici schliesslich aufgegeben und eine „Pseudoneuritis“ angenommen werden. Unter 290 Geisteskranken fand Verf. weitere 25 Fälle von Pseudoneuritis optici und kommt zu dem Ergebnis, dass es sich um eine congenitale Anomalie am Sehnervenkopf handelt, die sich bei solchen Geisteskranken, deren Leiden auf einer nachweisbaren Entwickelungsstörung des Gehirns beruht, und die meistens mit erheblicheren Missbildungen behaftet sind, vier- bis fünfmal so häufig findet, als bei anderen, an erworbener Geistesstörung leidenden Kranken. Das Symptom ist als eine Missbildung im Sinne eines Degenerationszeichens aufzufassen. B. Berliner.

A. Imhof, Ueber Geisteskrankheit und Osteomalacie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 14, S. 137.

Bei Psychosen, und zwar überwiegend bei solchen, die der Gruppe der Dementia praecox angehören, kommt häufiger, als man früher erkannte, eine chronische Osteopathie in Form ausgesprochener Osteomalacie vor. Frauen werden davon häufiger betroffen als Männer. Ueber den causalen Zusammenhang lässt sich heute nichts Sicheres sagen.

B. Berliner.

H. Müller, Die therapeutische und diagnostische Bedeutung der Vaccination bei Gonorrhoe des Mannes. Med. Klinik 1912, S. 1739.

Verf. hat an der Königl. Klinik für Hautkrankheiten zu Halle 100 Patienten teils mit dem Menzer'schen Gonokokkenvaccin, teils mit dem Bruck'schen Arthigon behandelt. Er begann in üblicher Weise mit kleinen Dosen, 0,5 bezw. 0,3 ccm, die allmählich auf 3 bezw. 5 ccm gesteigert wurden.

Was die therapeutischen Erfolge dieser Behandlung betrifft, so hebt Verf. mit Recht hervor, wie schwer es ist, bei gonorrhoischen Compli-



kationen, die oft auch durch Bettruhe zurückgehen, ein Urteil über den Erfolg einer bestimmten Massnahme zu gewinnen. Einen sicheren Erfolg sah Verf. bei einem auch diagnostisch schwierigen Fall multipler Gelenkentzündungen, bei denen nach vorher vergeblich angewandter Aspirinbehandlung das Arthigon eine prompte, in die Augen fallende Besserung herbeiführte. Das Arthigon erwies sich im ganzen bei den Complikationen als dem Menzer'schen Gonokokkenvaccin überlegen.

Wenig ermutigend waren die Erfolge bei chronischen Gonorrhöen. Von 16 vaccinirten Studenten bekamen 3—4 Monate nach Beendigung der Vaccination: 2 Rückfälle der Urethritis mit Gonokokken, 3 Epididymitis, 2 zeigten keine wesentliche Verkleinerung ihrer Infiltrate, bei einem wurde nach 5,0 Arthigon + 14,0 Menzervaccin in Verbindung mit Dilatationsbehandlung eine Rückbildung der Infiltrate erzielt, bei den übrigen gelang es nicht, das Morgensekret dauernd zu beseitigen. Im ganzen leistet die Vaccinetherapie nach den Erfahrungen des Verf.'s bei chronischen Gonorrhöen noch nicht so viel wie die Tuberkulinbehandlung des Lupus. Nur bei der infiltrativen Form ist sie eines Versuches wert. Doch empfiehlt hier Verf. nicht die Benutzung schnell steigender grosser Dosen, sondern die mehr chronische Anwendung kleinerer Mengen, die keine erhebliche Störung des Allgemeinbefindens und der Arbeitsfähigkeit herbeiführen. Zu dieser Art der Verwendung ist das Menzer-Vaccin ebenso geeignet wie das Arthigon.

Diagnostisch giebt die Vaccination nur selten Gelegenheit, bestimmte Schlüsse zu ziehen. Weder die Reaktion an der Einstichstelle, noch die Allgemeinreaktion ist ein sicheres Diagnostikum, am zuverlässigsten erscheint noch die Reaktion am Krankheitsherde, wie sie namentlich bei Epididymitis und Arthritis von verschiedenen Autoren beobachtet worden ist. Bisweilen folgt auch der Vaccination eine vermehrte Urethralsekretion mit Wiederauftreten vorher latenter Gonokokken. Aber auch das gerade Gegenteil davon kann eintreten, indem die Vaccination vorübergehend eine bestehende Gonokokken führende Sekretion zum Stillstand bringt. Interessant in dieser Richtung war eine drei Jahre bestehende Gonorrhoe mit mehrfachen Infiltraten, bei der nach 2,0 Vaccin eine geringe Allgemein- und Stichreaktion auftrat, während 0,5, 1,0, 3,0, 4,0, 5,0 Vaccin keine solche erzeugten. Der Nachweis der Gonokokken gelang hier einmal sechs Tage nach 3,0, einmal vier Tage nach 5,0. An dem den Injektionen folgenden Tage waren dagegen keine Gonokokken nachweisbar, nach einer Injektion von 4,0 verschwanden sogar die vorher nachweisbaren Gonokokken zeitweise.

Bei offener Schleimhautgonorrhoe ist die Vaccinetherapie völlig unwirksam. B. Marcuse.

M. Savolin, Bidrag till Rännedomen om erythema nodosum. Finska läkaresällskapets Handlingar 1912, Juli.

Verf. unterscheidet bei dem Erythema nodosum eine bakterielle Form, die wie ein akutes Exanthem auftreten kann, von demjenigen Symptomencomplex, wie er bei Syphilis, Tuberkulose und Gelenkrheumatismus beobachtet wird. In manchen Fällen kann ein idiopathisches Erythema nodosum



eine latente Tuberkulose zum Auffläckern bringen. Die Prognose ist im allgemeinen gut. R. Ledermann.

Kromayer, Ueber die Indikationen der Quarzlampe für die Behandlung der Hautkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 28.

Verf. rühmt die energische Wirkung des unfiltrirten Weisslichts der Quarzlampe bei den hartnäckig recidivirenden Krankheitsfällen der Sykosis simplex und des papulo-vesikulären Ekzems. Eingeschmolzen, wie weggeschwemmt werden die Krankheitsprodukte durch die kräftige seröse Lichtentzündung, nach deren Ablauf die Haut immun ist gegen Staphylokokken und Ekzemrecidive. Allerdings entsteht zunächst eine intensive seröse Entzündung, die zu Blasenbildung und Oedem der Haut führt. Man soll diese Bestrahlung nur dann anwenden, wenn mildere Mittel versagen. R. Ledermann.

M. Simmonds, Nabelschnurentzündung und Syphilis. Virchow's Archiv 1912, Bd. 209, H. 1.

Nach Verf. ist in etwa 50 pCt. der Früchte und Neugeborenen syphilitischer Abkunft eine Nabelschnurentzündung anzutreffen. Doch finden sich in etwa 9 pCt. der Früchte und Neugeborenen nicht syphilitischer Herkunft die gleichen Veränderungen. Der Nachweis der Nabelschnurinfiltration berechtigt also in keiner Weise zur Diagnose Lues. Die Prognose des Kindes wird sowohl in den syphilitischen, wie den syphilisfreien Fällen durch das Vorhandensein der Infiltrate nicht getrübt. R. Ledermann.

Bumm, Ueber Erfolge der Röntgen- und Mesothoriumbestrahlung beim Uteruscarcinom. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 22.

Durch intensive Bestrahlung mit Röntgenstrahlen und Mesothorium gelang es B. in 12 Fällen von Genitalcarcinomen grossartige Erfolge zu erreichen. Es wurde in einzelnen zum Teil sehr schweren Fällen klinisch eine Heilung allein durch die Bestrahlung erzielt. Eine exakte Beobachtung kann erst ergeben, ob die Heilung eine definitive ist. B. schlägt vorläufig bei den rasch wachsenden Uteruscarcinomen — besonders bei jüngeren Individuen — die Radikaloperation vor mit Ausräumung der Lymphdrüsen. Im Anschluss daran soll die Narbe und die Umgebung des Krebsherdes bestrahlt werden zwecks Vermeidung von Recidiven. Bei langsam fortschreitenden Collumcarcinomen älterer Frauen, bei Carcinomen der Vagina, der Urethra und der äusseren Genitalien ist die Bestrahlung jetzt schon angebracht, sie ist ohne weiteres bei inoperablen Fällen und bei Recidiven nach Operationen anzuwenden.

Mit fortschreitender Technik dürften die Erfolge der intensiven Tiefenbestrahlung noch immer bessere werden. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 19. Juli. No. 29.

S. Samkow, Muskelaktionsströme bei einigen pathologischen Zuständen des Centralnervensystems. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 11 u. 12.

Bei Kranken mit Muskelrigidität konnte S. feststellen, dass der Muskeltonus sich unabhängig von der Contraktionsfunktion ändern kann. Bei Schlag auf den rigiden Muskel konnte man eine ganze Reihe von rhythmischen Zuckungen hervorrufen, während der Muskeltonus zunahm. Das Elektromyogramm wies regelmässige Wellen (11—12 pro Sekunde) auf. Bei reflektorisch hervorgerufener Contraktion des hypertonischen Muskels traten Aktionsströme mit zweiphasischen Wellen auf, die länger sind als die normalen und unbeständig ($^1/_{11}$—$^1/_{30}$ Sekunde). A. Loewy.



H. Freund und F. Marchand, Ueber das Verhalten des Blutzuckers im Fieber. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 110, S. 120.

F. und M. haben an 103 Kranken mit verschiedenen fieberhaften Krankheiten den Zuckergehalt im Blutplasma bestimmt. — Unter Berücksichtigung der Fieberhöhe und der Art der Erkrankung kommen sie zu dem Ergebnis, dass sich zwar eine Abhängigkeit des Blutzuckergehaltes von der Fieberhöhe zeigt, insofern erheblichere Hyperglykämie sich erst bei Temperaturen über 40° findet, dass aber von grösserer Wichtigkeit die Natur der infektiösen Erkrankung ist. Pneumonie, Sepsis, Erysipel gehen in einem grösseren Procentsatz der Fälle mit Hyperglykämie einher, als Polyarthritis rheumatica und Scharlach, während sie sich bei Abdominaltyphus, Angina, Pleuritis exsudativa und Lungentuberkulose nur ausnahmsweise findet. A. Loewy.

J. Hess und B. v. Frisch, Ueber ein Phosphatid im menschlichen Harn. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 8.

Ausgehend von der Beobachtung, dass bei Diabetikern der schweren Form sich nicht selten Lipämie findet, haben die Verff. den Harn solcher Kranken auf Lipoide untersucht. Sie fanden (bei Verarbeitung von 800 bis 1000 ccm) eine rechtsdrehende, phosphorhaltige Substanz, die in Aether löslich, in Aceton unlöslich war und zu den Lipoiden gerechnet werden muss. — Eine sich gleich verhaltende Substanz fand sich auch im Harn von acht Personen nach langdauernden Chloroformnarkosen. Inwieweit dieses Lipoid aus dem Centralnervensystem stammt, muss weiter untersucht werden. A. Loewy.

E. Kretschmer, Ueber die Bestimmung des Milchzuckers in der Milch durch Fällung mit Ammonsulfat. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 85, S. 256.

K. hat das Verfahren des Ref., nach welchem die Milch mit Ammonsulfat gefällt und der Milchzucker im Filtrat polarimetrisch bestimmt wird, nachgeprüft. Der Vergleich mit dem Bleiacetatverfahren ergab regelmässig ein seiner Grösse nach wechselndes Plus, die von Oppenheim angegebene Fällung mit colloidalem Ferrihydroxyd nach Michaelis und Rona bald ein Plus, bald ein Minus, immer in geringen Grenzen. Aehnlich verhält sich die Acetonmethode. Das Verfahren ging auch mit Yoghurt und Frauenmilch ohne Schwierigkeiten, während die Eisenmethode bei Frauenmilch versagte. Bezüglich der Angabe von Jahnson-Blohm, dass die Drehung von Milchzuckerlösung durch die Gegenwart von Ammonsulfat gesteigert wird, gelangt Verf. zu keinen einheitlichen Ergebnissen, so dass er von der von diesem Autor vorgeschlagenen Correktur abrät.
E. Salkowski.

E. Edelstein und F. v. Csonka, Die qualitative und quantitative Bestimmung flüchtiger Fettsäuren mittelst der Vacuumdestillation. Biochem. Zeitschr. Bd. 42, S. 373.

Die flüchtigen Fettsäuren lassen sich sowohl in der Milch wie im Stuhl mittelst der Vacuumdampfdestillation und einer nachträglich frak-



tionirten Fällung mit $AgNO_3$ quantitativ bestimmen, und zwar die Essigsäure bis zu 94 pCt., Capryl-, Capron- und Buttersäure bis 98 und 100 pCt. Ausser auf Milch, Stuhl, Magen- und Darminhalt lässt sich die Methode auf die Untersuchung anderer tierischer und pflanzlicher Materialien übertragen. Doch dürfen bei der Destillation nicht andere flüchtige Bestandteile übergehen, die mit $AgNO_3$ Salze geben. Wohlgemuth.

E. Herrmann und **J. Neumann**, Ueber den Lipoidgehalt des Blutes normaler und schwangerer Frauen sowie neugeborener Kinder. Biochem. Zeitschr. Bd. 43, S. 47.

Die Lipoide des kindlichen, weiblichen und hochgraviden Blutes differiren stark in Bezug auf die Menge von Cholesterinestern und Neutralfett. In der Gravidität besteht gegenüber der Norm nicht nur eine Vermehrung an Cholesterinestern, sondern auch eine Zunahme von Neutralfett. Beim Neugeborenen hingegen findet sich gegenüber der erwachsenen Frau sowohl ein geringer Gehalt an Cholesterinestern als auch an Neutralfett. Der Phosphatidgehalt ist in allen drei Blutarten nahezu der gleiche.

Wohlgemuth.

G. Stein, Veränderungen der Art. iliaca communis bei Syphilitikern. (Aus d. Laborat. d. Kaiserl. militär-med. Akademie zu St. Petersburg.) Virchow's Archiv. Bd. 211, 1.

Untersuchungen von 16 Todesfällen infolge von Lues ergaben in der Aorta fast immer Erscheinungen von Mesaortitis, in den AA. iliac. com. Erscheinungen vulgärer Arteriosklerose ohne Anzeichen von Entzündungen. Ursache für diesen Unterschied ist wahrscheinlich der verschiedene Bau dieser beiden Gefässe. Die Adventitia der Iliacae erleidet schon normaler Weise mit fortschreitendem Alter gewisse hypertrophische Veränderungen augenscheinlich compensatorischer Natur. In pathologischen Fällen müssen diese Veränderungen natürlich stärker ausgeprägt sein.

Geissler.

A. Stoffel, Zur Kasuistik der Arthritis deformans des Hüftgelenks als Berufskrankheit. Archiv f. klin. Chir. Bd. 100, H. 2, S. 593.

In dem von St. mitgeteilten Falle hat sich die Arthritis deformans des Hüftgelenks bei dem 48jährigen Infanterieoffizier — analog den von König besprochenen Fällen — zuerst durch heftige Schmerzen beim Reiten im Schritt bemerkbar gemacht. Joachimsthal.

J. Jianu, Vier Fälle von Freilegung der Arterie bei Brand infolge von Verstopfung der Arterie. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 12 u. 13.

J. hat die Freilegung der durch Thrombus obliterirten Arterie in 4 Fällen mit gutem Erfolge ausgeführt. Es handelte sich um Obliterationen im Bereich der Art. ilica externa und femoralis, die zur Gangrän oder zur drohenden Gangrän der distalen Beinabschnitte geführt hatten. Um eine Arterie von dem obturirenden Thrombus zu befreien, stehen als



wichtigste folgende Methoden zur Verfügung: 1. der entleerende Katheterismus; hierbei wird ein Katheter von dem Kaliber der verstopften Arterie entsprechender Grösse in die Arterie oder einen Seitenast hineingestossen und unter quetschenden Bewegungen der Thrombus gelockert. Die Ausstossung erfolgt dann durch den Druck der nachdrängenden Blutsäule aus der erweiterten Arterie spontan oder nach Erweichung des Thrombus durch Kochsalzlösung. 2. Die longitudinale Arteriotomie mit Gefässnaht wird zur Extraktion nicht verwachsener Embolien oder Thromben angewendet. 3. Die Resektion des obliterirten Segments und direkte Anastomose der Arterienenden wird bei den Schädigungen eines nur kurzen Arteriensegments indicirt sein. 4. Bei der Resektion des obliterirten Segments und direkte Anastomose der Arterienenden wird das entfernte Arterienstück durch ein entsprechend langes Stück einer anderen Arterie oder einer Vene vorgenommen; hierhin gehört auch die Anastomosirung der Arterie mit der benachbarten Vene, wobei der Blutstrom umgeleitet wird.

Die Freilegung der verstopften Arterie mit Extraktion oder Expression des Thrombus kann den Kreislauf wiederherstellen oder die Gangrän so weit beschränken, dass die notwendige Amputation sehr sparsam ausgeführt werden kann. Schreitet trotzdem der Brand fort, so muss höher amputirt werden und, wenn auch dabei die Arterie verstopft gefunden wird, die Arteriotomie mit Herausholen des Thrombus angeschlossen werden. Peltesohn.

A. Elschnig, Zur Anatomie des menschlichen Albinoauges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LXXXIV, 3, S. 401.

In dem anatomischen Befunde sind zwei Tatsachen besonders interessant: 1. das Pigmentepithel der Netzhaut des albinotischen Auges entbehrte vollständig des Fuscins, es enthielt nur feinste gelbliche Pigmentkörnchen. 2. Eine Fovea centralis fehlte gänzlich, auch das Netzhautcentrum war nicht frei von Stäbchen, sondern verhielt sich histologisch wie die normale Netzhaut in der Umgebung der Fovea centralis.

Dieses Fehlen der Fovea centralis, das Fritsch bereits bei einem albinotischen Hereroauge feststellte, giebt eine Erklärung für die herabgesetzte Sehschärfe aller Albinos, bei welchen die Netzhaut durch die mangelhafte Differenzirung der Fovea auf einem niederen Stadium der Entwickelung stehen geblieben zu sein scheint. G. Abelsdorff.

J. Lang, Bericht über die vom 1. März 1887 bis 8. Juni 1912 inclusive ausgeführten Aufmeisselungen des Warzenfortsatzes. Zur Bakteriologie der Warzenfortsatzerkrankungen; besonders Proteusfälle. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 67, H. 3 u. 4.

L.'s statistischer Bericht bezieht sich auf 866 einfache Aufmeisselungen bei akuten und 747 Totalaufmeisselungen bei chronischen Fällen von Mittelohreiterung; von den ersteren wurden 827 geheilt, 39 starben (4,5 pCt.), von den Radikaloperirten wurden 640 geheilt, 9 blieben ungeheilt, 98 starben (13,12 pCt.). Die Mortalität im ganzen betrug 8,58 pCt.

An otitischen Hirnkrankheiten starben von akuten Fällen 23, an den chronischen 71 Kranke. Die grösste Zahl dieser letal verlaufenen Fälle entfiel auf Meningitis purulenta. In den akuten sowie in den chronischen Warzenfortsatzerkrankungen war der häufigste Erreger der Streptococcus pyogenes. Bacillus proteus wurde unter den 88 bakteriologisch untersuchten Erkrankungen 7mal gefunden und zwar in den chronischen Fällen mit Knochencaries. Von diesen 7 Proteusfällen sind 4 gestorben, 3 wurden geheilt. Alle Fälle, die gestorben sind, hatten einen sehr foudroyanten Verlauf. Schwabach.

S. J. Kopetzky, Untersuchungen über die Beziehungen gewisser Gewebsreaktionen zur Frühdiagnose und chirurgischen Behandlungsweise der Meningitis. (Uebersetzt von Dr. O. Glogau, New-York.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 1.

Als das Ergebnis der von K. angestellten Untersuchungen ist zu verzeichnen, dass die dem klinischen Befunde zu Grunde liegenden Tatsachen in allen sogenannten Typen von Meningitis die gleichen sind. Die durch die Specifität der Mikroben hervorgerufenen Unterschiede spielen bei dieser Auffassung der Meningitis keine Rolle. Der früheste Hinweis auf die Tätigkeit von Bakterien im Centralnervensystem ist wahrscheinlich das Verschwinden des Kupferoxyd reducirenden Körpers. Darin hat man in Fällen, die auf meningeale Infektion verdächtig sind ein diagnostisches Hülfsmittel, durch welches man deutlich Meningitis von allen anderen Erkrankungen unterscheiden kann. Die meningitischen Symptome zerfallen nach Verf., in zwei Gruppen: 1. solche, die auf erhöhten intracraniellen Druck zurückzuführen sind; 2. solche, die von dem Wachstum der Bakterien und den durch Nervengewebszerstörung in die Cerebrospinalflüssigkeit gelangenden Zerfallsprodukten abhängig sind. Die einzige logische Behandlungsweise für diese Erkrankung ist diejenige chirurgische Methode, die eine Controlle der intracraniellen Druckfaktoren ermöglicht. Hat man die druckerhöhenden Faktoren in der Hand, dann werden auch die für die Symptome der zweiten Gruppe berechneten Mittel (Sera, Antitoxine und chemischen Substanzen) erhöhten therapeutischen Wert haben. Auf diese Weise wird man im gegebenen Falle allen meningitischen Faktoren Rechnung tragen. Schwabach.

Koike, Ueber die elastischen Systeme des Tracheobronchialbaues. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 2.

Das elastische System des Tracheobronchialbaues teilt Verf. in sechs Systeme. Das erste besteht aus dicht unter der Basalmembran cirkulärverlaufenden nicht constanten elastischen Fasern. Das zweite besteht aus längstgerichteten, in gleichmässiger Dichte aber in wechselnder Dicke angeordneten elastischen Fasern. Das dritte besteht wiederum aus cirkulärverlaufenden Fasern; das vierte besteht aus längst- und cirkulärverlaufenden ausserhalb des Knorpelsystems verlaufenden Fasern, während das fünfte aus Fasern besteht, die das dritte und vierte in Zusammenhang bringen. Das sechste besteht aus Fasern, die Knorpelringe und Spangen miteinander in Zusammenhang bringen.



Das 1., 2. und 3. System stellen in der ganzen Länge des Tracheobronchialbaues eine elastisches Röhrensystem dar, dessen Wandungen von den Drüsenausführungsgängen durchbrochen werden. In nicht pathologischen Fällen entsprechen die weisslich glänzenden subepithelialen Längsstreifen den längst gerichteten elastischen Fasern (2 Systeme); wenn sie auch makroskopisch undeutlich zu sehen sind, findet man sie mikroskopisch stark entwickelt. Sie finden sich in der Trachea und den Hauptbronchien nur an der hinteren häutigen Wand, dagegen in den Stamm- und kleineren Bronchien in der ganzen Peripherie. Die elastichen Elemente sind am stärksten an der Bifurkation und zwar an der hinteren häutigen Wand entwickelt. Ueber die Bedeutung der elastischen Systeme lässt sich wohl sagen, dass besonders die Längsfasersysteme eine besondere Dehnbarkeit der Schleimhaut bewirken. Die cirkulären Systeme helfen die Fältelung der kleinen Bronchien mitbilden. Auch beim Pferde, Rind und Hunde sind die Verhältnisse ähnlich. W. Lublinski.

V. Dabney, Connection of the sexual apparatus with the ear, nose and throat. N.-Y. med. journ. 1913, March 13.

Verf. ist der Ueberzeugung, dass viel mehr Fälle als man ahnt, unserer Diagnose entgehen, in denen das sexuelle Element nicht allein beiträgt, sondern sogar die Ursache der mannigfaltigsten Störungen in der Funktion des Ohres, der Nase und des Kehlkopfes ist.

W. Lublinski.

D. Rothschild, Der Einfluss der Jodmedikation auf die Sputumphagocytose der Tuberkelbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 9.

Die Methode der Anwendung von Jod zur Gewinnung eines reichlicheren Sputums stammt schon von Sticker. Jedoch wurde die Methode für nicht ungefährlich bezeichnet. R. hält sie für weniger gefährlich, als z. B. eine Tuberkulinreaktion. Der Autor hat nun beobachtet, dass bei Leuten mit Jodkalikatarrhen eine ungewöhnlich grosse Zahl von Tuberkelbacillen intracellulär gelagert ist. Er hält die Sputumphagocytose für einen wichtigen Indikator der Prognose der Lungentuberkulose. Nach Joddarreichung sah er in 70 pCt. eine Verschiebung zu Gunsten der intracellulär gelagerten Bacillen. In 20 pCt. fanden sich nach 2 Monaten der Beobachtung alle Bacillen intracellulär. Der diagnostische Wert der Methode geht daraus hervor, dass in 12 Fällen ohne Bacillen nach der Jodanwendung in 2 Fällen Bacillen auftraten.

Analoge Beobachtungen wurden bei Tuberkulintherapie gemacht und er glaubt, dass dem Jod vielleicht in besonderer Combination mit dem Tuberkulin ein hochspecifischer Einfluss auf die Unschädlichmachung der Tuberkelbacillen beizumessen sein dürfte. Wolff-Eisner.

Budin et **Chevrell,** Purification microbienne des huîtres stabules dans l'eau de mer filtrée. Le progrès méd. 1913, No. 5.

Wie bekannt gehen von den Austern in einer garnicht unbedeutenden Zahl von Fällen schwere Infektionen des Magendarmkanals aus und Ver-

suche, diese Infektionen zu vermeiden, werden ein besonderes Interesse beanspruchen dürfen.

Der Autor brachte ein Austernpaar in einem Bassin unter, das alle zwei Stunden mit filtrirtem Meerwasser gefüllt wurde. Der Wert der Austern als Handelswaare wurde durch die Methodik nicht beeinträchtigt, dagegen gelang es, die Austern vollkommen von Bakterien zu befreien.

In einer zweiten Versuchsreihe wurden die Austern künstlich mit Typhusbacillen inficirt und es gelang ebenfalls durch das geschilderte Verfahren, den Typhusbacillus vollkommen zum Verschwinden zu bringen. Das von Fabre-Domergue erfundene Verfahren dient in gleicher Weise den Interessen der öffentlichen Hygiene, wie denen der Austernzüchter.

Wolff-Eisner.

Kittsteiner, Weitere Beiträge zur Physiologie der Schweissdrüse und des Schweisses. (Aus dem hygien. Institut der Universität Würzburg.) Archiv f. Hyg. 1913, Bd. 78, H. 7 u. 8, S. 275—326.

K. berichtet über 60 Selbstversuche, welche teils am bekleideten, teils am unbekleideten Körper vorgenommen wurden. Er erhielt stark schwankende Schweissmengen, die aber bei unbekleidetem Körper etwa nur die Hälfte betrugen und infolge einer Gewöhnung der Drüsen an den Reiz constant abnahmen. Der Kochsalzgehalt des Schweisses nahm mit der Sekretionsgeschwindigkeit zu, der Stickstoffgehalt ab. Eiweiss wurde selten und nur in Spuren gefunden. Durch lokales Erwärmen eines einzelnen Körperteils kann es zu allgemeiner Schweisssekretion kommen, dagegen findet die Ausscheidung von Salzen vorwiegend an dem lokal erwärmten Körperteil statt. Der Sekretionsdruck der Schweissdrüsen am Arm ist weit höher als der Blutdruck in den betreffenden Gefässgebieten. Die Arbeit wird durch zahlreiche Tabellen und Curven erläutert.

Kunow.

Uhlenhuth, Mulzer und Hügel, Die chemotherapeutische Wirkung von organischen Antimonpräparaten bei Spirochäten und Trypanosomenkrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 9.

Es wurden zunächst zwei Präparate geprüft, von denen das eine dem Arsacetyl, das andere dem Atoxyl ähnlich zusammengesetzt war, mit dem Unterschiede, dass statt des Arsens Antimon im Molekül anwesend war. Das erstere Präparat versagte bis auf eine geringe Schutzwirkung, das zweite war toxisch und unwirksam. Sehr beachtenswerte Erfolge wurden erzielt mit dem benzolsulfonparaminophenylstibinsaurem Natron und dem parethanophenylstibinsaurem Natrium. Beide Präparate zeigten ausgesprochene Schutz- und Heilwirkung, sie sind im Wasser leicht löslich, das erste mit alkalischer, das zweite mit neutraler Reaktion. Einprocentige Lösungen sind einige Stunden, stärkere Lösungen überhaupt nicht haltbar. Der Antimongehalt des ersten Präparates beträgt 26, der des zweiten 32 pCt. Teilweise gute Erfolge wurden erzielt bei der Kaninchensyphilis sowie bei Tieren die mit Recurrens-Spirillen, mit Dourine und Schlafkrankheitstrypanosomen inficirt waren. In einigen Fällen von mensch-



licher Syphilis war gleichfalls ein Heileffekt nicht zu verkennen, doch waren die Injektionen reizend und schmerzhaft. H. Citron.

Fetterolf and Norris, The anatomical explanation of the relatively less resonant, higher pitched, vesiculotympanic percussion note normally found at the right pulmonary aspex. The americ. journ. of the med. sciences 1912, May.

Die meisten Kliniker sind der Ansicht, dass bei der Perkussion der oberen Teile der Brust eine leichte Schalldifferenz besteht. Auf der rechten Seite ist der Ton von der Spitze bis zum 2. Intercostalraum oder der dritten Rippe etwas höher, kürzer und leiser, zuweilen etwas mehr tympanitisch gefärbt. Diese Differenzen sind von Wichtigkeit bei der Häufigkeit incipienter Lungentuberkulose in der rechten Spitze. Verf. bespricht zunächst die literarischen Angaben über diesen Gegenstand. Er hat diese Frage auf anatomischem und klinischem Wege zu lösen versucht und kommt zu folgendem Ergebnisse. Der Stimmfremitus ist stärker auf der rechten Seite wegen der Nähe der Trachea zur rechten Lungenspitze. Bei muskelschwachen Individuen ist die Schalldifferenz ausgeprägter. Die Differenzen des Schalls werden verursacht durch die anatomische Lage der Gefässe und der Trachea zur rechten Lungenspitze. Diese Verhältnisse werden ausführlich besprochen. Die Rechtshändigkeit hat mit diesen Schalldifferenzen nichts zu tun. Ist der linke Pectoralmuskel ungewöhnlich stark entwickelt, so beeinflusst das den Perkussionsbefund. Bei der Perkussion der hinteren und seitlichen Teile der Brust sind die Differenzen weniger ausgebildet. E. Aron.

A. A. Stevens, Malignant diseases of the lung with special reference to sarcoma. The americ. journ. of the med. sciences 1912, Aug.

Primäres Lungencarcinom ist selten, häufiger primäres Lungensarkom. Primäres Lungensarkom ist auf die Lunge beschränkt. Metastasen sind ungewöhnlich ausser in den Mediastinaldrüsen. Das Hauptsymptom maligner Lungengeschwülste ist die fortschreitende Lungenverdichtung, Verengerung der grossen Bronchien und der Luftröhre und Entwickelung von Pleuraergüssen. Selten fehlten Husten und Dyspnoe. Der Husten erfolgt anfallsweise. Gelegentlich tritt reichliche fötide Expektoration auf. Meist kommt es zu Hämoptoë. Erweiterung der oberflächlichen Venen entwickelt sich meist. Seltener ist Heiserkeit und Schluckweh. Die Temperatur ist meist normal; im späteren Stadium tritt oft Fieber ein. Meist entwickelt sich Kachexie. Es etabliren sich unregelmässig gestaltete Dämpfungen, welche wachsen. Meist kommt es zu Verschluss des Bronchus. Die pleuralen Ergüsse werden erst später blutig. Im Sediment findet man zuweilen charakteristische Zellen. Verf. teilt drei Krankengeschichten mit, welche das Krankheitsbild illustriren. Tuberkulose und maligne Lungentumoren kommen nebeneinander vor. Bei positiver Wassermann'scher Reaktion soll bei jedem Lungentumor eine specifische Behandlung eingeleitet werden. Bei Lungenechinokokken ist eine Probepunktion



nicht ohne Gefahren. Es stellen sich oft schwere Toxämien ein. Die Behandlung ist eine rein palliative. E. Aron.

A. Pers, Die Bedeutung der Röntgenuntersuchung bei der Diagnose von Colonadhäsionen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 43.

Das normale Colon lässt sich, wenn es durch die Hand des Untersuchers vor den Durchleuchtungsschirm gedrückt wird, nach den verschiedenen Richtungen bewegen; ist dagegen der Darm an irgend einer Stelle fixirt, so gelingt es nicht ihn zu verschieben. Durch die Feststellung des Ortes der Verwachsung ist für den Operateur eine genaue Richtlinie gegeben. In 5 entsprechenden Fällen konnten die Adhäsionen an den vorher bestimmten Stellen gelöst werden: unter gleichzeitigem Nachlassen der Beschwerden erwies sich nach einiger Zeit das gelöste Colon auf dem Schirm wieder als normal beweglich. Verf. glaubt, dass durch eine sichere Diagnostik der Adhäsionen des Colons die bisher nicht günstigen Resultate der Trennung der Veränderungen sich verbessern lassen. Schreuer.

---

1) **J. W. Struthers,** Perforated duodenal ulcer. Edinb. med. journ. 1912, p. 505, Dec.

2) **G. B. Gruber,** Zur Lehre über das peptische Duodenalgeschwür. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, H. 3, S. 465.

1) Der Verf. verfügt über 27 operirte Fälle von perforirtem Duodenalulcus, von denen er 20, die rechtzeitig zur Operation überwiesen wurden, heilen konnte. Die Gastroenterostomie, die neben dem Verschluss der Perforationsstelle nicht in allen Fällen ausgeführt werden konnte, ist in allen den Fällen zu empfehlen, deren Kräftezustand diese zweite Operation zulässt. Stets wurde die Perforation des Duodenums an der Vorderwand gefunden, wenige Centimeter unterhalb des Pylorus. Irgend welche charakteristische Symptome pflegen der Perforation nicht voranzugehen, mitunter fehlen auch Erscheinungen, die auf das Ulcus duodeni hinweisen. Die Diagnose stösst insofern auf Schwierigkeiten, als die Perforation häufig auf die Appendix bezogen wird; auch lassen mitunter infolge frühzeitiger Bildung von Verwachsungen die schweren Erscheinungen nach.

2) Trotz der recht ansehnlichen Häufigkeit der peptischen Ulcerationen des Duodenums bleiben doch die Zahlen der Statistik des Verf.'s aus seinem pathologisch-anatomischen Material hinter denen der englischen und amerikanischen Autoren zurück; im besonderen konnte sich Verf. nicht von der Minderzahl der Magengeschwüre gegenüber den Duodenalgeschwüren überzeugen. Das sehr reichliche Material (140 Fälle) wird bezüglich der Fragen der Perforation, der Blutungen, der Adhäsionsbildung mit Perforation in benachbarte Organe und der Stenosirung des Darmlumens beleuchtet. Ein Ulcuscarcinom fand sich unter den 140 peptischen Duodenalaffekten nicht. Bezüglich der Entstehung der Duodenalulcera wirken zwei Componenten zusammen: der normale oder hyperacide Magensaft und eine primäre Schädigung des Schleimhautgebietes. Auch die von anderer Seite negirte Entstehungsursache des Ulcus duodeni durch



schwere Verbrennungen kam unter den 140 Fällen dreimal in Frage. Auch fiel eine häufige Coincidenz von Ulcus duodeni und Gallengangserkrankung auf. Die an der Vorderwand sitzenden Ulcera machen meist schwere Symptome, während die Ulcera der Hinterwand vielfach latent verlaufen. 3—4 Ulcera des Duodenums kommen nicht selten gleichzeitig vor, einmal wurden 6 und sogar 8 Ulcerationen gezählt. Eine Regelmässigkeit in der Form der Geschwüre liess sich nicht feststellen. Völlig verheilte Ulcera hinterlassen selten echte Ulcusnarben. Was die Diagnostik der Duodenalulcera anbetrifft, so zeigte das Material, dass in 75 pCt. der Fälle nur geringfügige oder gar keine subjektiven Symptome vorlagen, die gegenüber den im Vordergrunde stehenden Leiden (Tuberkulose, Arteriosklerose, Herzleiden etc.) gänzlich zurücktraten.

Schreuer.

E. Baumgarten, Heilung von Infiltrationen im Kindesalter nach akuten Infektionen. Med. Klinik 1912, No. 1.

Verf. berichtet über zwei Beobachtungen, die zeigen, dass nach akuten Infektionen bei Kindern chronische Infiltrationen sich zurückbilden können. Fall 1: Bei einem 12jährigen Knaben bestanden Infiltrationen und zahlreiche Lupusknötchen am Septum narium und der Uvula. Energische Auslöffelung und Chromsäureätzungen sowie galvanokaustische Stichlungen brachten die Knötchen zum Verschwinden, während die Infiltration bestehen blieb. Patient acquirirt ein Erysipel. Als Verf. ihn nach 14 Tagen, vom Erysipel geheilt, wiedersah, hatten auch die Infiltrationen sich vollkommen zurückgebildet. Fall 2: Bei einem 10jährigen Knaben fand Verf. ein nussgrosses Infiltrat der linken aryepiglottischen Falte, wahrscheinlich entzündlicher Natur, nach Tonsillitis. Das Infiltrat war durch alle vom Verf. versuchten Behandlungsmethoden nur wenig beeinflusst worden. Da acquirirte Patient Diphtherie des Kehlkopfs und wird mit Heilserum injicirt. Nach 14 Tagen wird er mit geheilter Diphtherie und frei von jedem Infiltrat entlassen. Nach 6 Monaten hat sich das Infiltrat nicht wieder eingestellt. Verf. wirft die Frage auf, ob die Diphtherieinfektion die Resorption des Infiltrates bewirkte, oder ob die Seruminjektion dabei auch eine Rolle spielte.

Stadthagen.

J. A. Schabad und Frau R. F. Sorochowitsch, Ist der weisse Lebertran bei der Behandlung der Rachitis dem gelben gleichwertig? Archiv f. Kinderheilk. Bd. 57, S. 276.

Der gelbe Lebertran ist reicher an Fettsäuren als der weisse; wahrscheinlich ist auch der Gehalt an Morrhuol und Morpmann'scher Substanz in beiden Sorten verschieden. Versuche in der Kinderklinik des medicinischen Instituts für Frauen zu St. Petersburg zeigten, dass der weisse Lebertran dem gelben in Bezug auf günstige Beeinflussung des Kalkumsatzes bei Rachitis und Tetanie nicht nachsteht. Der Phosphor- und Stickstoffumsatz wird bei Rachitis durch den weissen Lebertran in gleicher Weise wie durch den gelben beeinflusst. Die günstige Beeinflussung der Rachitis durch den Lebertran kann trotz des Seifenstuhles



eintreten. Durch eine neue Versuchsreihe bestätigen Verff. die Anschauung, dass ein regelmässiges Abhängigkeitsverhältnis zwischen der Kalk- und Seifenmenge im Kote nicht besteht und dass die Lebertranwirkung durch den Einfluss auf die Seifenbildung nicht erklärt werden kann.

Stadthagen.

J. H. W. Rhein, Cause of contractures and spasticity in cases showing no demonstrable lesion of the pyramidal tracts with a pathological report of three cases. Transactions of the americ. neurol. associations. 35. annual meeting.

Die drei Fälle R.'s zeigen eine spastische Lähmung mit Contraktur, die centralen Ursprungs war, aber wie die Autopsie lehrte, in zwei Fällen die Pyramidenbahnen völlig unversehrt gelassen hatte, während im dritten Falle eine ganz geringfügige Pyramidenläsion vorlag. Im ersten Falle bestand eine bilaterale Hemiplegie, im zweiten eine Apraxie mit spastischer Hemiplegie, im dritten eine spastische Lähmung der Beine seit Kindheit bei einem 72jährigen Mann. Im ersten der beschriebenen Fälle war die Pyramidenbahn im Gehirn, innere Kapsel, Pons, Medulla oblongata, Rückenmark völlig intakt. Es lag eine Hämorrhagie vor in dem hinteren und äusseren Teil des Hinterhorns des rechten Ventrikels. Degenerationen fanden sich im Occipitalhirn und im hinteren Teil der inneren Kapsel (kleiner Streifen). In diesem Falle scheint die Contraktur die Folge einer Läsion oder Erkrankung sensorischer Fasern gewesen zu sein bei intakter motorischer (Pyramiden-) Bahn. Im letzten Falle waren in den Pyramidenbahnen nach der Kreuzung die Fasern auffallend klein und schmal, ohne dass eine Degeneration vorlag. Der Verf. nimmt an, dass die motorischen Hirnzellen intakt waren und eine übermässige Aktion zustande bringen, infolge der verminderten Leitung resp. der zu wenig gehemmten Leitung in den schmalen Fasern der Pyramidenbahnen. — Im zweiten Falle waren weitgehende Degenerationen der weissen Substanz vorhanden, in der rechten Occipital- und Parietalgegend wie in der Gegend des hinteren Temporallappens. Auch links bestanden Degenerationen in der Occipital- und Temporalgegend. Die motorischen Bahnen waren hier ebenfalls intakt und zeigten nicht die geringsten Degenerationserscheinungen.

S. Kalischer.

E. Meyer, Progressive Paralyse, combinirt mit „Meningo-Myelitis marginalis". Arch. f. Psych. etc. Bd. 50 (1).

Eine 26jährige vor 10 Jahren luisch inficirte Frau zeigte das Bild der progressiven Paralyse (zunehmende geistige Schwäche mit Grössenideen, Pupillen-, Sprachstörung, epileptiformen Anfällen). Daneben bestanden spinale Erscheinungen, Parese beider Beine mit gesteigerten Sehnenreflexen, Babinski'sches Phänomen, Spasmen, Blasen-, Mastdarmlähmung, Sensibilitätsstörungen. Diese Rückenmarkserscheinungen, die als meningitische gedeutet wurden, zeigten ein sehr schwankendes Verhalten; sie gingen schnell zurück. Im Liquor fanden sich enorm zahlreiche Leukocyten bei der Punktion. Durch Sublimatinjektionen trat stets ein Rückgang dieser Erscheinung ein, die kein grundsätzliches Bedenken



gegen die Diagnose Paralyse abgab. Die anatomische Untersuchung ergab zunächst die bekannten Bilder der Paralyse (verdickte Pia, zellige Infiltration, adventitielle Infiltration etc.). Aehnlich war der Befund am Rückenmark, wo sich ausserdem auch wie im Gehirn von der Meningitis unabhängige adventitielle Infiltrate von Lymphocyten und Plasmazellen vorfanden an den Gefässen verschiedenen Kalibers, vorwiegend in einer breiten Randzone des Rückenmarks. Dieser Rückenmarksbefund, ausgebreitete adventitielle Plasmazellen- und Lymphocyteninfiltration als Ausdruck des gleichen chronisch-entzündlichen Processes wie in der Hirnrinde ist eine bei Paralyse vorkommende Form der Miterkrankung des Rückenmarks. Das klinische Bild der spinalen Erscheinungen sprach jedoch zu Gunsten einer syphilitischen Meningealerkrankung. Es scheint sich demnach um eine Combination von metaluetischen Erscheinungen (Paralyse) und luische (spinale Meningitis) zu handeln. Durch die Sublimatinjektionen gingen die letzteren Erscheinungen zurück. S. Kalischer.

Babinski, Delherm et **Jarkowski,** Sur l'emploi simultané de deux courants en électrodiagnostic et en électrothérapie. La réaction faradique latente; la farado-galvanisation. La galvano-galvanisation. Archives d'Électr. méd. etc. 1913, Juin 10.

Um Faradogalvanisation oder, wie es die Verff. nennen, Galvano-Galvanisation auszuführen benutzten sie zwei galvanische Stromquellen oder eine faradische und eine galvanische und verbinden den Patienten mit je zwei Elektroden, die den betreffenden Stromquellen angehören. Man braucht also vier Elektroden. Jeder Stromkreis behält demnach seine Individualität; es unterscheidet sich diese Anordnung also principiell von der de Watteville'schen. Man findet so, dass Muskeln, die dem einzelnen faradischen Strom nicht mehr gehorchen, sich deutlich bei erheblich geringeren Stromstärken zusammenziehen, wenn man sie von einem galvanischen Strom gleichzeitig durchströmen lässt. Am besten beobachtet man das, wenn die distalen Pole beider Ströme negativ sind. So konnten die Verff. bei einer Anzahl Kranker die von ihnen so genannte latente faradische Erregbarkeit entdecken. Von der vollkommenen Entartungsreaktion unterscheidet sich die von den Autoren gefundene so: der Nerv ist faradisch und galvanisch unerregbar; der Muskel aber zeigt latente faradische Erregbarkeit und langsame Zusammenziehung bei galvanischer Reizung. — Benutzt man die von den Autoren erdachte Anordnung, so kann man häufig auch bei sehr atrophischen Muskeln (bei Poliomyelitis) noch eine lokalisirte galvanische Behandlung mit Nutzen anwenden. — Dadurch, dass man bei Anwendung genannter Methode die Stromstärke erheblich vermindern kann, vermeidet man bei Kranken mit ödematöser Haut oder bei solchen, die beträchtliche Sensibilitätsstörungen zeigen, die Gefahr einer Hautverletzung. Bernhardt.

A. Gorrieri, Hämatologische Untersuchungen über die Epilepsie. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 15, S. 443.

Die ausführlichen Untersuchungen ergaben, dass bei Epileptikern die Leukocytenzahl in den interparoxysmalen Perioden im allgemeinen höher



als normal ist. Während des Anfalles und nach demselben tritt constant eine mehr oder minder intensive Leukocytose ein, die sich in einigen Fällen auch wenige Minuten vor dem Anfall nachweisen liess. In fast allen Fällen fand sich eine ausgesprochene Eosinophilie, und zwar nach dem Anfall stärker als vorher oder im Beginn des Anfalles. Meistens zeigten sich an den Eosinophilen mehr oder weniger erhebliche Veränderungen, vorzugsweise des Protoplasma. Die Resistenz der Blutkörperchen ist in den anfallsfreien Perioden normal, während der Anfälle erhöht. Der osmotische Druck des Blutserums zeigte keine wesentlichen Veränderungen. Der Blutdruck war meistens normal. B. Berliner.

E. Frey, Hirnpathologische Beiträge. IV. Ueber klinische Formen, Symptomatologie und Verlauf der Tabes auf Grund von 850 Fällen. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 14, S. 21.

Man kann vier Haupttypen der incipienten Tabes unterscheiden und mit dieser Unterscheidung wichtige prognostische Anhaltspunkte gewinnen. Der erste Typus ist der „oculopupilläre“, bei dem Augenmuskellähmungen, Pupillenveränderungen und Opticusatrophie im Vordergrunde stehen. Dem Erlöschen der Lichtreaktion geht eine Entrundung der Pupillen bei noch guter Reaktion voraus. Die Sehnervenatrophie kann als frühestes Symptom der Tabes auftreten und sehr lange einziges Symptom bleiben. Wenn sie sich aber in den ersten Jahren des Bestehens der Tabes nicht ausbildet, so ist sie später, bei vorgeschrittener Krankheit, nur mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Die begleitende Gesichtsfeldeinengung ist eine sektorenförmige und bezieht sich erst auf Farben. Eine concentrische Einengung, eventuell mit Farbeninversion, kann auf Hysterie deuten. Ein centrales Farbenskotom fand Verf. im Gegensatz zu anderen Autoren viermal, und zwar ohne dass eine Complikation vorlag. Augenmuskellähmungen und Sehnervenerkrankung kommen als Initialsymptome nur dem oculopupillären Typus zu, bei den übrigen Typen fehlen sie.

Der zweite Typus ist der „dysurische“, bei dem Blasenerscheinungen und Störungen der Potenz dominiren. Blitzschmerzen und Reflexstörungen können hier — ebenso wie beim ersten Typus — hinzutreten, sind aber weniger constant. Pupilläre Symptome sind bei dem dysurischen Typus seltener.

Der dritte Typus ist der „schmerzhafte“, der mit lancinirenden Schmerzen und Krisen verschiedener Organe einsetzt; während Pupillen-, Reflex- und Blasenstörungen als Begleiterscheinungen betrachtet werden können. Die lancinirenden Schmerzen sind das häufigste Symptom der Tabes überhaupt.

Der vierte ist der „gemischte“ Typus. Hier sind Reflexstörungen und das Romberg'sche Zeichen die constantesten Symptome. Daneben finden sich Blitzschmerzen, Blasen-, Sensibilitäts- und Pupillenstörungen.

Ueber den Verlauf der Krankheit ist zu vermerken: Der oculopupilläre Typ pflegt in der überwiegenden Zahl der Fälle in den ersten 2—3 Jahren zur vollkommenen Ausbildung zu gelangen, um dann mehrere



Jahre stationär zu bleiben. Der dysurische Typ kommt im ersten Jahre zur vollkommenen Entwickelung, bleibt dann stationär oder schreitet sehr langsam vorwärts. Der schmerzhafte Typ ist gleichfalls rasch voll entwickelt. Der dysurische Typ ist der symptomärmste, zumeist monosymptomatisch; der oculopupilläre ist oligosymptomatisch, der schmerzhafte polysymptomatisch. Der letztere weist einen schweren Verlauf auf, dagegen bekunden der oculopupilläre und der dysurische Typ eine auffallende Benignität.

Die Symptomatologie der beiden Geschlechter weist keinen wesentlichen Unterschied auf, doch ist die weibliche Tabes meistens symptomärmer („forme fruste"). In Fällen von conjugaler Tabes zeigt der Primärerkrankte die schwerere Form.

Die Syphilis konnte Verf. in ca. 90 pCt. nachweisen, bei den übrigen Fällen liess sich aber weder durch die Anamnese noch durch die Wassermann'sche Reaktion die Lues eruiren. B. Berliner.

Lilienthal und Cohn, Die Abortivbehandlung der männlichen Gonorrhoe. Med. Klinik 1913, No. 7.

Zur Abortivkur geeignet sind frische Gonorrhöen mit nur serös-eitrigem Sekret, wenig getrübter oder noch besser durchsichtiger und nur Flocken enthaltender erster Harnportion und ohne Complikationen. Die subjektiven Symptome sollen nur 24 Stunden zurückliegen. Als gelungen ist die Abortivkur nur zu bezeichnen, wenn die Heilung innerhalb dreier Tage erfolgt. Unter 95 längere Zeit hindurch beobachteten, der Privatpraxis entstammenden Fällen gelang das 45 mal bei der von den Verffn. gewählten Methode: Am ersten Tage werden drei aufeinanderfolgende, je 4 Minuten dauernde Injektionen von 4proc. Protargollösung mit Zusatz einiger Tropfen einer 1proc. Alypin nitric.-Lösung ausgeführt, am 2. und 3. Tage wird dies Verfahren unter Verwendung einer 5proc. Protargollösung wiederholt. Finden sich am 4. Tage noch Gonokokken, so gilt die Abortivkur als nicht gelungen. Von 50 hiernach misslungenen Fällen wurden 11 innerhalb 12 Tagen, 14 innerhalb 3 Wochen, 12 innerhalb 3—5 Wochen, 7 innerhalb 5—6 Wochen, 4 innerhalb 7—9 Wochen, 2 innerhalb 3 Monaten, 1 innerhalb 6 Monaten geheilt. Direkte Schädigungen von der Abortivkur wurden nirgends beobachtet, auch die nicht gelungenen Fälle blieben frei von erheblichen Complikationen.

B. Marcuse.

K. Vorpahl, Spirochätenbefund im Urin bei Nephritis syphilitica. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 51.

Verf. konnte im Urin einer vor 12 Jahren syphilitisch inficirten an Nephritis syphilitica leidenden Patientin Spirochäten mittelst des Tuscheverfahrens nachweisen. Er empfiehlt, besonders bei Nephritis syphilitica praecox auf Spirochäten im Urin zu fahnden. Er empfiehlt, jede syphilitische Nierenentzündung mit Quecksilber zu behandeln, welche einem frischen syphilitischen Process entspringt, wobei es gleichgültig ist, ob sie dem Frühstadium oder dem tertiären Stadium angehört.

R. Ledermann.



E. Freund, Ueber Abortivkuren mit Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 51.

Verf. berichtet über 20 Fälle von Ulcus durum, die mit Salvarsan abortiv behandelt wurden, von denen 17 in regelmässiger Beobachtung geblieben sind. Die Behandlung selbst bestand bei den ersten Fällen in einer endovenösen Salvarsaninjektion (0,4—0,5), dann in einer 3- bis 4 wöchigen Mercurialkur und zum Schluss in einer intramuskulären Salvarsaninjektion von 0,5. In letzter Zeit wurden 3–4 intravenöse Injektionen combinirt mit Hg vorgenommen. Die Hälfte dieser Fälle ist seit $1^1/_2$ Jahren frei von Syphilis geblieben. Die Abortivkur ist bei 3 Patienten nicht gelungen, welche sehr spät, also bei wahrscheinlich schon positivem Wassermann, in Behandlung getreten sind.

R. Ledermann.

Cr. Wellman, Salvarsan in leprosy. N.-Y. med. journ. 1912, Nov. 16.

Nach W. kann Salvarsan in Fällen von Lepra, welche noch nicht so sehr durch die Krankheit geschwächt sind, ohne Schaden angewendet werden. Einige Besserung ist besonders in frischen Fällen zu erwarten, doch ist es fraglich, ob eine solche Wirkung des Mittels irgendwie specifisch oder dauernd ist. Arsen ist schon lange Zeit bei Lepra angewendet worden, doch hat es sich nicht herausgestellt, dass das Salvarsan den anderen Arsenpräparaten in irgend einer Weise überlegen ist.

R. Ledermann.

H. Mayer, Welchen Zweck hat die quantitative Bewertung der Wassermann'schen Reaktion? Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 46.

Verf. rät auf Grund einer Reihe bemerkenswerter Tatsachen von einer quantitativen Bewertung der Wassermann'schen Reaktion ab und empfiehlt, dieselbe besonders im Umgang mit den Patienten principiell zu vermeiden.

R. Ledermann.

E. H. Ross, An intracellular parasite developing into Spirochaetes, found by the Jelly method of in vitro staining in syphilitic lesions and in the circulating blood during the secondary stages of the disease. The Brit. med. journ. 1912, Dec. 14.

E. Jennings, The parasites recently found in syphilis. Ibidem.

S. R. Moolgavkar, On certain bodies found in syphilitic lesions demonstrated by the Jelly method. Ibidem.

Ross fand in dem Blute von Schankern, syphilitischen Drüsen und Geschwüren und, wenn auch selten, in dem cirkulirenden Blut Zelleinschlüsse, welche den sogenannten Kurloff'schen Körperchen, die man bei Meerschweinchen und Regenwürmern gefunden hatte, ähnlich waren. Dieselben lagen teils in mononukleären Leukocyten, teils als birnförmige Körper zwischen den Blutkörperchen. Letztere waren an Form, Farbreaktion, in Bezug auf chromatinhaltige Kerne, Cytoplasma und Granula den in den Zellen eingeschlossenen ähnlich. In einer späteren Phase konnte die Entwickelung von Spirochäten, die denen der Spirochaeta pallida glichen, aus dem Körperchen beobachtet werden. Die sogenannte



Gallertmethode, mittelst welcher diese Gebilde nachgewiesen werden, ist folgende: 3 ccm einer 2proc. Lösung von Agar in Wasser wird gekocht und filtrirt; 1 ccm von Unna's Polychromenmethylenblau (Grübler) in einer Verdünnung von 1 : 3 Wasser und 2 ccm einer Lösung enthaltend 4,5 pCt. Natriumcitrat, 1,5 pCt. Natriumchlorid und 0,225 pCt. schwefelsaures Atropin, werden zusammen in einem Reagenzglas gekocht und 0,3 ccm einer 5proc. Lösung von Natriumcarbonat (alkalische Lösung) hinzugefügt. Davon wird 1 Tropfen auf einen Objektträger gebracht. Ein Tropfen des mittelst einer Nadel aus der Tiefe eines Schankers gewonnenen Blutes wird mit einer gleichen Menge einer 3proc. Lösung von Natriumcitricum einer 1proc. Lösung von Chlornatrium versetzt, auf ein Deckglas gebracht, das mit der bestrichenen Seite auf die Gallertschicht des Objektträgers gelegt wird. Das Blut verbreitet sich zwischen dem Deckglas und der Gallertschicht in dünner Lage. In 5 Minuten wenn die Zellen zur Ruhe gekommen sind, kann das Präparat unter dem Mikroskop besichtigt werden. Die Granula der Leukocyten färben sich scharlachrot, während die Zellen selbst noch beweglich sind. Dann, wenn die Kerne sich färben, zuerst blassblau, später tiefrot, hört die Beweglichkeit infolge des Zelltodes auf. Die Parasiten erscheinen als kupferfarbene Körper entweder frei oder eingeschlossen in grössere mononukleäre Zellen. Jeder Parasit zeigt das kupferfarbene Cytoplasma, welches eine verschiedene Anzahl stark gefärbter Granula enthält. Verf. stellt die interessante Hypothese auf, dass die Meerschweinchen- oder Kaninchenparasiten beim Menschen eine milde Affektion erzeugen können, welche die menschliche Syphiliserkrankung in derselben Weise modificiren kann, wie die Kuhpockenimpfung die Pocken beim einzelnen Individuum und beim Staate modificirt hat.

Jennings und Moolgavkar bestätigen in besonderen Arbeiten die Angaben von Ross. R. Ledermann.

Blumberg, Neue Operation zur Sterilisirung des Weibes mit Möglichkeit der späteren Wiederherstellung der Fruchtbarkeit. Berl. klin. Wochenschrift 1913, No. 16.

Die neue Methode, die Verf. in sechs Fällen angewendet hat, besteht darin, dass das Ovarium in eine abgeschlossene kleine Peritonealtasche gelagert wird, so dass das Ei nicht in die Tube gelangen kann. Zu diesem Zweck wird das Ligamentum latum auf die Rückseite des Uterus herübergeklappt und an die linke Uterusfläche lückenlos angenäht. Das an der Rückseite des Ligamentes gelegene Ovarium kommt so in einen abgeschlossenen Peritonealraum. Durch Lösen der Naht kann der normale Zustand später wieder hergestellt werden. Die neue Operation soll es ermöglichen, die Fruchtbarkeit wieder herzustellen, falls die Krankheit — Tuberkulose u. a. —, um derentwillen die Sterilisirung vorgenommen wurde, ausgeheilt ist. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. **26. Juli.** **No. 30.**

E. Mangold, Willkürliche Contraktionen des Tensor tympani und die graphische Registrirung von Druckschwankungen im äusseren Gehörgang. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 11 u. 12.

M. hat an zwei Personen, die ihren Tensor tympani willkürlich contrahiren konnten, die Folgen dieser Contraktionen untersucht, speciell auch die zustandekommenden Druckschwankungen im äusseren Gehörgang graphisch dargestellt. Subjektiv wurde ein brausendes, dem Muskelgeräusch ähnliches Geräusch wahrgenommen, dabei besteht ver-



mehrte Speichelsekretion. Auskultatorisch (mittelst Schlauch) ist bei kurzer Tensorcontraktion nur eine schnelle Trommelfellbewegung zu spüren, bei längerer ein Geräusch wie von fernem Donner. Otoskopisch sieht man eine, besonders nach voraufgegangenem Valsalvaschen Versuch deutliche, Einwärtsbewegung des Trommelfells. Es besteht während der Tensorcontraktion Verminderung der Hörfähigkeit. An einem mit dem Gehörgang verbundenen Manometer traten charakteristische Schwankungen auf, die zeigen, dass bei Uebung willkürlich Dauer und Stärke der Tensorcontraktion in weiten Grenzen variirt werden können. Die längste Contraktionsdauer war 15 Sekunden, die Druckschwankungen betrugen 5—9 mm Wasser. A. Loewy.

H. E. Hering, Ueber die vorhofdiastolische Welle a_d, eine neue Welle des Venenpulses. Pflüger's Archiv. Bd. 149, H. 11 u. 12.

Bei den grösseren Säugetieren und beim Menschen kann man am Venenpuls eine gewöhnlich am absteigenden Schenkel der a-Welle auftretende kleine Welle beobachten, die in die Vorhofdiastole fällt und von H. als a_d-Welle bezeichnet wird. Sie hängt nicht mit der Tätigkeit der Kammer zusmmen; sie ist eine Rückstosswelle, die dadurch entsteht, dass das aus dem Vorhof in die Kammer tretende Blut vorübergehend zurücktritt. A. Loewy.

L. Popielski, Die Ungerinnbarkeit des Blutes bei der reflektorischen Tätigkeit der Speicheldrüsen und der Bauchspeicheldrüse. Das allgemeine Sekretionsgesetz der Verdauungssäfte. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 1 u. 2.

P. findet, dass mit der auf verschiedene Weise angeregten Speichelsekretion einhergeht eine Erweiterung der Blutgefässe und eine verminderte Gerinnbarkeit des Blutes. Dasselbe ist bei der Pankreassekretion der Fall. Solange die Blutgerinnung verzögert ist und die Gefässe erweitert sind, dauert die Sekretion an. Verf. baut hierauf eine physikalische Theorie der Drüsensekretion, die er als Folge der genannten Veränderungen des Blutes und der Blutgefässe ansieht. A. Loewy.

O. Hirz, Ueber den Einfluss des Phosphors auf den respiratorischen Stoffwechsel. Zeitschr. f. Biol. Bd. 60, H. 5—7, S. 187.

Die Versuche H.'s sind teils an hungernden gesunden Kaninchen, teils an gefütterten oder hungernden Kaninchen nach Phosphorvergiftung angestellt. — H. zieht aus den Versuchen, die unter genauer Wiedergabe der Einzelheiten mitgeteilt werden, folgende Schlüsse. Beim normalen Hungerkaninchen nimmt der Umsatz mit fortschreitender Inanition fast gleichmässig ab; nur bei Tieren mit fast ausschliesslicher Eiweissverbrennung nehmen die relativen Gaswechselwerte etwas zu. Der N-Umsatz steigt an, ebenso nimmt der Harnstoffquotient zu, um so mehr, je mehr Eiweiss das Tier verbrennt. — Nach Phosphorvergiftung ist die gefundene Herabsetzung des Umsatzes nicht Ausdruck einer specifischen Phosphorwirkung. Bei nicht letaler Vergiftung ist der Umsatz normal, oder etwas erhöht. Die N-Ausscheidung ist nach eingetretener Phosphornephritis oft ganz erheblich herabgesetzt. Vorher ist sie bei fettreichen Kaninchen normal,



bei fettarmen erheblich gesteigert. Der Harnstoffquotient sinkt auch erst während der nephritischen N-Retention. — Die Versuche H.'s liefern keinen Anhalt für die Entstehung von Fett aus Eiweiss. Gegen sie spricht das Ausbleiben der Verfettung bei hochgradigem Fettmangel der Tiere. Der Fettverbrauch ist nicht herabgesetzt, eher gesteigert; dafür spricht das Verhalten des respiratorischen Quotienten und eine Zunahme des Gaswechsels nach Fettfütterung bei niedrigem respiratorischen Quotienten. — Der Kohlehydratstoffwechsel war bei der Phosphorvergiftung nicht beeinflusst; Glykogensynthese in der Leber erfolgte bei Rohrzuckerfütterung. Glykosurie trat dabei nur in der Agone ein. In einem Falle liess sich durch reichliche Rohrzuckerfütterung die Organverfettung hintanhalten. — Die Permeabilität der Gefässe erfuhr während der Phosphorvergiftung eine erhebliche Zunahme. A. Loewy.

J. Hondas, De la présence de la choline ou des bases voisines dans la salive du cheval. Compt. rend. T. 156, p. 824.

H. hat den Speichel der Pferde mittelst BOUCHARDAT's Reagenz mikrochemisch auf die Gegenwart von Cholin bezw. einer ihm verwandten organischen Base untersucht. Er benutzte Hungerspeichel sowie den nach verschiedener Fütterung (Zucker, Mais, Hafer, Bohnen u. a.) erhaltenen und erhielt stets die charakteristischen Mikrokrystalle. — Danach scheint der Speichel des Pferdes constant Cholin oder eine ihm verwandte Base zu enthalten. A. Loewy.

G. D. Bostock, Zur Kenntnis der Pankreasverdauung. Zeitschr. f. physiol. Bd. 85, S. 471.

In einer umfangreichen Arbeit hat die Verfasserin auf Veranlassung des Referenten untersucht, wie sich die Verteilung des in Lösung gehenden Stickstoffes auf die einzelnen Formen desselben gestaltet, sowie weiterhin, ob das Alkali auf die Lösung und Spaltung des Eiweisses in gleichem Sinne einwirkt. Zu den Versuchen dienten feingemahlenes Blutfibrin und käufliches Pankreatin und zwar mit Ausnahme der ersten Versuche stets dieselben Materialien.

In Bezug auf die erste Frage ergab sich, dass von dem Eiweiss 91,1—95,7 pCt. in Lösung gingen und dass in der Lösung etwa 45 pCt. des Stickstoffs in Form von Monaminsäuren vorhanden war, 2,5 pCt. in Form von Ammoniak, der Rest als Diaminosäure und Polypeptide.

Bezüglich der zweiten Frage fand die Verfasserin, dass der günstigste Grad der Alkalescenz für die Protein-Lösung 1,2—1,8 pCt. Na_2CO_3 betrug, dass in einer Lösung von dieser Concentration aber der Proteinabbau ungünstig beeinflusst wird, ja die störende Wirkung hierfür schon bei 0,6 pCt. eintritt. In dieser Beziehung, d. h. bezüglich der störenden Wirkung des Alkalis ergiebt sich also eine bemerkenswerte Uebereinstimmung mit der Autolyse. Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass im Pankreas, wie schon früher einige Beobachter angenommen haben, zwei verschiedene Fermente vorhanden sind, ein eiweisslösendes, für welches die Bezeichnung Trypsin beibehalten werden kann, und Erepsin bezw. ein nach Art des Erepsins wirkendes Ferment. E. Salkowski.



A. Jolles, Ueber eine quantitative Methode zur Bestimmung der Saccharose im Harn neben allen anderen Zuckerarten. Biochem. Zeitschr. Bd. 43, S. 56.

Die Methode beruht darauf, dass sämtliche Zuckerarten mit Ausnahme der Saccharose durch Kochen mit Alkali zerstört werden. Will man also feststellen, ob ein traubenzuckerhaltiger Harn auch Saccharose enthält, so behandelt man ihn mit Alkali. Dadurch wird die Glukose vollkommen zerstört, während die Saccharose nicht angegriffen wird. Enthielt der Harn Saccharose, so muss er nunmehr bei der Polarisation eine deutliche Linksdrehung ergeben. Die Methode gestattet, noch 0,2 pCt. Saccharose im Harn mit Sicherheit nachzuweisen, sie eignet sich aber nicht für Harne, die noch andere linksdrehende Substanzen enthalten.

Wohlgemuth.

L. Kloemann, Ueber die Wirkung einiger Arzneimittel auf den gesunden Magendarmkanal. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 80, S. 17.

An Hunden mit Magenduodenal- und Darmkanülen wurde der Einfluss von salicylsaurem Natrium, Chinin, Antipyrin, Arsen und Digitalis auf die Magensaftsekretion und die Magenentleerung untersucht. Es ergab sich für Salicylsaures Natrium eine Verminderung der Sekretmenge und eine etwas beschleunigte Entleerung, für Antipyrin Vermehrung der Sekretion, für Chinin Verminderung der Sekretion und Erniedrigung der freien Salzsäure und der Gesamtacidität, desgleichen für Eisen (Ferrum lacticum), besonders aber für Arsen. Auch Digitalis ruft, wenn auch nicht immer, eine Hyposekretion hervor. Wohlgemuth.

E. Freund und G. Kaminer, Zur Chemie der Prädilektionsstellen für Carcinom. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 43.

Die Gewebe des normalen Menschen sind wie das normale Blut durch das Vorhandensein einer ätherlöslichen Fettsäure befähigt, die Carcinomzelle zu zerstören. Bei manchen Stellen (Prädilektionsstellen) erlischt bei chronischer Reizung diese Fähigkeit und es entsteht ein Punctum minimae resistentiae für den Organismus. Es fehlt also der normale Schutz. Ein Carcinom kann dieser Umstand noch nicht herbeiführen, weil das für das Carcinom wichtige pathologische Nukleoglobulin fehlt, welches ein zweites disponirendes Moment darstellt. Das Vorhandensein von pathologischem Nukleoglobulin kann allein kein Carcinom verursachen, wenn der normale Schutz vorhanden ist. Geissler.

C. Schellenberg, Biologische Studie über die Ursache des Krebses. Heidelberg 1913. A. Wolff. Pr. 0,75 M.

Auf Grund von Beobachtungen, Versuchen und Studien in Verbindung mit Hypothesen glaubt Verf., dass mit hoher Wahrscheinlichkeit der Krebs beim Menschen durch Einwanderung eines lebenden Organismus begründet ist. Bei vielen Fischen konnte er durch denselben erregt werden. Wenn Versuche an warmblütigen Tieren negativ ausfallen, so ist wieder ein Glied der Vermutungen entfernt. Geissler.



B. Roman, Zur Kenntnis des Neuroepithelioma gliomatosum. (Aus dem pathol.-anatom. Institut der deutschen Universität in Prag.) Virchow's Archiv. Bd. 211, 1.

Verf. berichtet über einen malignen Tumor teils epithelialer, teils gliomatöser Natur, der sich wahrscheinlich aus einem Ependympapillom entwickelte und dessen epitheliale Elemente analog dem embryonalen Vorgang verschiedene Entwickelungsstufen von Neuroglia gebildet hatten, vor allem Zellen mit langen Fortsätzen, die von den Gefässen ausstrahlten und dem Tumor ein ganz charakteristisches Aussehen gaben. Der Tumor ging aus vom Ependym des 3. Ventrikels im Bereiche der hinteren Commissur und umfasste diese selbst, die Habenulae mit ihrer Commissur, die Taenia habenularum und den Recessus pinealis. Geissler.

Saltykow, Pathologische Anatomie des Paratyphus. Virchow's Archiv. Bd. 211, 3.

Verf. berichtet über einen Fall von Paratyphus B. Die Obduktion ergab Veränderungen im Darm, wie man sie bei abgeheiltem Typhus sieht. Weiter teilt er dann noch einen Fall von Paratyphus A. mit. Hier zeigten die lymphatischen Apparate des Dünndarms Schwellungserscheinungen. Die Arbeit schliesst mit Literaturangaben über die pathologische Anatomie anderer Fälle von Paratyphus und solcher von mandschurischem Typus. Geissler.

Worms et **Hamant,** Sur le priapisme prolongé et son traitement chirurgical. Gaz. des hôp. 1913, No. 44.

Der langdauernde Priapismus, wovon die Verff. einen Fall zu beobachten und zu operiren Gelegenheit hatten, kann unter verschiedenen Formen erscheinen. Der accidentelle, relativ kurz dauernde Priapismus wird durch interne Medikation geheilt. Chronischer intermittirender Priapismus tritt bei Prostatitis im reifen Alter ein, kann bis zu 10 Jahren mit Remissionen dauern und zu schweren Störungen führen, die chirurgischer Hülfe bedürfen. Letzteres gilt namentlich von den akut einsetzenden, langdauernden ununterbrochenen Formen. Beim permanenten Priapismus kommen allgemeine und lokale Ursachen in Frage; es handelt sich um die Behinderung des Abflusses des venösen Blutes aus den Corpora cavernosa, welche durch Thrombose, Hämatome und Vasoconstriktion auf nervöser Basis beruhen kann.

Wenn interne Modifikation versagt, so soll man nach Beseitigung etwaiger Entzündung der Vorhaut etc. zur Incision der Corpora cavernosa, einseitig oder beidseitig, schreiten. Dieser Eingriff ist aber möglichst frühzeitig auszuführen, bevor es zur Gangrän des cavernösen Systems gekommen ist, da sonst später Erektionen ausbleiben müssen.

Peltesohn.

J. L. Struyken, Ein einfacher Labyrinthkühler. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 1.

St. hat, um Ausspritzungen des äusseren Gehörganges behufs Hervorrufung des calorischen Nystagmus zu vermeiden und zugleich genauer als



bisher die Wärmemenge zu messen, welche der Umgebung des Labyrinths entnommen wird, einen einfachen Apparat herstellen lassen, der in vorliegender Arbeit, durch Abbildung illustrirt, ausführlich beschrieben wird.

Schwabach.

E. Schmiegelow, Zur Beleuchtung der Geschichte der Mastoidaloperation. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 1.

Sch. ist es gelungen, in den Besitz des Schädels v. Berger's zu kommen, an dem im Jahre 1791 Prof. Kölpin die Anbohrung des rechten Warzenfortsatzes wegen jahrelang bestehender hochgradiger Schwerhörigkeit mit subjektiven Geräuschen auf Wunsch des Patienten vorgenommen hatte. 13 Tage nach der Operation trat der Exitus ein und dem Operateur wurde der Vorwurf gemacht, „auf falsche Indikationen hin operirt und die Operation falsch ausgeführt zu haben". An dem von Sch. untersuchten Präparat konnte der Nachweis geführt werden, „dass Kölpin die Operation dicht an der Spitze des Processus mastoideus ausgeführt hat und dass der Tod insofern nicht auf einen technischen Fehler zurückgeführt werden darf, als Kölpin weder zu hoch im Verhältnis zum äusseren Gehörgang gebohrt hat, wie dies von einigen seiner Zeitgenossen behauptet worden ist, noch zu tief, so dass das Innere des Schädels nicht verletzt sein kann".

Schwabach.

Kubo, Ueber Sphenochoanalpolypen. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 2.

Die solitären Choanalpolypen können auch aus der Keilbeinhöhle, besonders aus der nächsten Umgebung der unteren Partie des Ostiums, entspringen. Solche nennt Verf. Sphenoidal- resp. Sphenochoanalpolypen. In jüngeren Stadien bleiben sie in der Keilbeinhöhle und werden zufällig bei Eröffnung der Höhle gefunden oder sie finden sich als polypöse Vorwölbung am oberen Choanalrand. In späteren Stadien können sie die Choanen verlegen. Wegen ihres kurzen Stieles und der Lage können sie leicht mit Nasenrachenfibromen verwechselt werden. Verf. glaubt, dass die meisten Choanenrandpolypen zu ihnen gehören. Alsdann ist das Ostium des Sin. sphenoid. meist gross. Die einfache Abtragung mit der Schlinge genügt nicht; man muss gleichzeitig am Mutterboden in der Keilbeinhöhle zweckmässig vorgehen.

W. Lublinski.

Freystadl, Kehlkopflähmungen bei akuter Bulbärparalyse nebst Bemerkungen zum Semon'schen Gesetz. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 2.

Verf. beschreibt zwei Fälle; im ersten bestand eine Parese der Adduktoren der Stimmbänder, neben welchen auch die Funktion des Abduktors litt. Im zweiten war Adduktorenparese vorhanden, während der Abduktor funktionirte. Den Causalnexus zwischen der Adduktorenparese und der Oblongataerkrankung beweist der gleichzeitige Beginn, ferner der Umstand, dass mit Besserung des Grundleidens die Besserung der Adduktorenparese parallel ging. Die Kehlkopfmuskellähmungen standen



in beiden Fällen nicht in Uebereinstimmung mit den Lähmungen, die bei organischer Erkrankung des Recurrens gewöhnlich vorkommen. Bei letzteren leiden die Adduktoren erst nach vollständiger Lähmung des Abduktors. Bei akuter Bulbärparalyse ist eine primäre Lähmung der Abduktoren nicht selten. Die Kehlkopfslähmungen entsprechen in einem Teil der Fälle nicht der Semon'schen Regel. Verf. meint aber, dass diese Fälle nicht zu ihrer Beurteilung herangezogen werden dürfen, weil das Semon'sche Gesetz sich auf die Erkrankung der Recurrenskerne und der diesen Kernen entspringenden Fasern, also auf die Erkrankung des bulbomuskulären Neurons beziehen. Bei der Bulbärparalyse wird aber hauptsächlich das corticobulbäre Neuron beschädigt. Deshalb können die Fälle der akuten Bulbärparalyse zur Beurteilung der Richtigkeit des Semonschen Gesetzes nicht herangezogen werden. L. Lublinski.

J. Louis et **E. Combe**, La vaccination antityphique. Gaz. des hôp. 1912, No. 137.

Die Autoren, zwei französische Militärärzte, geben einen kurzen Abriss der praktisch sehr wichtig gewordenen Vaccination gegen Typhus. Von besonderem Interesse sind die Resultate, da besonders die französische Militärverwaltung über grosse Zahlen verfügt.

Der Wert der Vaccination kann an Tierversuchen nicht geprüft werden, da selbst der Affe für Typhus nicht empfänglich ist. Die nach Einführung von Typhusbacillen bei ihnen entstehenden Krankheitserscheinungen haben mit der Typhusinfektion des Menschen nichts gemein. Alle anderen Laboratoriumsmethoden haben nur beschränkten Wert und der wahre Wert der Vaccination wird nur durch den Vergleich der Morbiditäts- und Mortalitätszahlen von Leuten bestimmt, die unter sonst gleichen Verhältnissen inmitten von Epidemien leben. Alle Statistiken aus dem Transvaalkrieg, von der englischen Armee in Indien 1909 und 1905 bis 1908, und der amerikanischen Armee von 1910 fallen zu Gunsten der Vaccination aus, indem besonders in den letzten Statistiken die Zahl der Erkrankungen bei den Vaccinirten 10mal und mehr geringer war, die Zahl der Todesquoten zum Teil noch geringer. 1911 hat nun der Kriegsminister an der algerisch-marokkanischen Grenze polyvalente Vaccins anwenden lassen, während die bisherigen Versuche mit monovalenten Vaccins vorgenommen waren. Die Ergebnisse sind wirklich erstaunlich, denn unter den Vaccinirten fand sich kein Typhusfall, während die Nichtvaccinirten eine Morbidität von 115,88 und eine Mortalität von 8,35 auf 1000 aufwiesen.

VINCENT hat von einer Epidemie in Frankreich (in Avignon) Beobachtungen mitgeteilt und hat bei 1866 Vaccinirten keinen Fall von Typhus und Magendarmstörungen beobachtet, während unter 687 Nichtvaccinirten 155 Typhusfälle und 121 Todesfälle vorkamen. Wird das Vaccin in einen Typhuskranken eingespritzt, so wird sein Zustand dadurch nicht verschlechtert, sondern es scheint ein günstiger Einfluss auf den Verlauf der Krankheit ausgeübt zu werden.

Es hat so die Anwendung der monovalenten Vaccine in der englischen, japanischen und amerikanischen Armee die Typhuserkrankungen



sehr erheblich herabgesetzt, die polyvalenten Vaccine sind noch viel wirkungsvoller und auf 20000 Vaccinationen hat sich bisher kein Misserfolg der Methode gezeigt. Wolff-Eisner.

Schlecht und Schwenker, Ueber die Beziehungen der Eosinophilie zur Anaphylaxie. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1912, H. 5 u. 6.

Die Autoren erzeugten Anaphylaxie von den Luftwegen aus, indem nach intraperitonealer Sensibilisirung der Meerschweinchen das Serum durch Inhalation in die Lunge gebracht wurde. Der Sektionsbefund bei den getöteten Tieren liess eine Lungenblähung vermissen. Bei den getöteten Tieren sahen die Oberlappen wie bei einer frischen Pneumonie aus. In der Umgebung der grossen und kleinen Bronchien und auch in den Alveolen finden sich kolossale Mengen von eosinophilen Zellen. Dieser Befund steht im absoluten Gegensatz zu den Befunden, die man bei bakteriell erzeugten Pneumonien erhebt. Diese Ansammlung der eosinophilen Zellen, die sich auch bekanntlich bei Asthma findet, steht mit dem Ueberempfindlichkeitserscheinungen in Zusammenhang. Durch reinen Bronchialkrampf, der durch Pilocarpin zu erzeugen ist, konnte die Eosinophilie nicht bewirkt werden, ebenso nicht bei einmaliger Seruminhalation. In der Darmschleimhaut der Hunde mit Enteritis anaphylactica ist nach Ablauf der schweren Shocksymptome ebenfalls eine lokale Eosinophilie in der Submucosa nachweisbar. Es ist wahrscheinlich, dass bei dem parenteralen Eiweissabbau die eosinophilen Zellen chemotaktisch angelockt werden. Wolff-Eisner.

Ball, Ueber Luftozonisirung. (Aus dem hygien. Institute der deutschen Universität Prag.) Prager med. Wochenschr. 1913, No. 17, S. 215.

Verf. warnt auf Grund eigener Versuche vor Ueberschätzung der Luftozonisirung. Von einer keimtötenden Wirkung ist bei den für Menschen erträglichen Dosen gar keine Rede. Die desodorisirende Wirkung ist gleichfalls nur eine sehr beschränkte. Ammoniak, Schwefelwasserstoff, schweflige Säure und Schwefelkohlenstoff wurden durch praktisch anwendbare Concentrationen von Ozon in ihrem Geruch bestenfalls gemindert, so dass der betreffende Geruch neben dem Ozongeruch noch unterscheidbar bleibt. Dagegen konnte durch Faulgerüche verdorbene Luft wesentlich verbessert werden, da diese Geruchsstoffe durch Ozon oxydirt und so zerstört werden. Zur Bekämpfung der Ausdünstungsstoffe von Menschen ist die Luftozonisirung daher geeignet, aber keineswegs in der Lage etwa die Lufterneuerung durch Ventilation zu ersetzen, so dass es sich dabei nur um eine Verschönerung, aber nicht um eine wirkliche Verbesserung der Luft handelt. Bei der praktischen Anwendung bleibt weiterhin zu bedenken, dass die Technik noch sehr in den Kinderschuhen steckt. Es fehlt vor allem noch an einer genauen und sicheren Dosirung der einem Raume zuzuführenden Ozonmengen, da Ozon in grossen Mengen sicher giftig ist und die Empfindlichkeit bei verschiedenen Personen auch für kleinere Dosen überaus wechselt. Kunow.



v. Adelung, An experimental study of poison oak. Arch. of intern. med. 1913, Febr. 15.

Die hier in Frage kommenden Pflanzen gehören zu der weitverbreiteten Gruppe Rhus, Rhus diversiloba, Rhus toxicodendron und Rhus venenata. Das toxische Princip ist nicht flüchtig, wird aber durch mechanische Ursachen verschleppt, durch Erhitzen auf 100 Grad wird es nicht zerstört, sondern durch den Rauch brennender Rhus-Gewächse verbreitet. Das Hauptsymptom der Rhusvergiftung ist die Dermatitis, die rein lokal verläuft und durch Blut und Lymphe nicht weiter verbreitet wird. Für die Therapie kommt prophylaktisch die sofortige Abwaschung entblösster Hautstellen mit heissem Wasser und Seife in Betracht. Bei bereits ausgebildeter Dermatitis scheint die Einreibung einer gesättigten Magnesiumsulfatlösung von Nutzen zu sein. H. Citron.

F. Rabe, Die Reaktion der Kranzgefässe auf Arzneimittel. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. XI, H. 1.

Es wurden überlebende Tierherzen zu den Versuchen benutzt und der Langendorff'sche Apparat verwendet. Die Herzen wurden mit Ringerlösung, die 1 pCt. Traubenzucker enthielt, durchströmt. Die aus dem rechten Herzen abfliessende Flüssigkeit wurde gemessen ($^1/_2$—1 Minute). Hierbei ergaben sich folgende Resultate: Strophantinlösung verengt die Kranzgefässe. Die Durchströmungsmenge fällt ab. An den peripheren Gefässen der Tiere war eine Einwirkung nicht zu beobachten. Bei Suprarenin war der Effekt auf die Kranzgefässe ein verschiedener in den verschiedenen Versuchen. Bald fiel die Durchflussmenge ab, bald stieg sie an. Die Gefässe der hinteren Extremität wurden stets stark verengt. Bei Coffein sah Verf. keine Vermehrung der Durchströmungsflüssigkeit. Bei Yohimbin konnte keine deutliche Erweiterung der Coronargefässe nachgewiesen werden. Verf. kommt auf Grund seiner Versuche zu der Ueberzeugung, dass die Frage der Beeinflussung der Kranzgefässe durch Arzneimittel nicht leicht zu beurteilen ist. Die Kaliberschwankungen der Kranzgefässbahn scheint unter dem Effekt der Herzarbeit auf die Blutversorgung des Herzmuskels zurückzutreten. E. Aron.

H. Brooks and J. H. Carroll, A clinical study of the effects of sleep and rest on bloodpressure. The arch. of intern. med. 1912, Aug. 15.

Der systolische Blutdruck wurde mit dem Sahli'schen oder Janewayschen Sphygmomanometer gemessen. Die Verff. unterscheiden Individuen mit einem Blutdruck von 110—170 mm Hg, solche mit geringerem und solche mit höherem Blutdruck. Von 68 Patienten mit einem Blutdruck von 142,5 mm im Durchschnitt nachmittags ergab sich 1—2 Stunden nach dem Einschlafen nachts ein Fallen um 24 mm Hg. Drei Stunden nach dem Aufwachen betrug die Senkung noch 12 mm. Dann hob sich der Blutdruck nach und nach bis zum Nachmittag. — Bei den Individuen mit einem niedrigeren Blutdruck von im Durchschnitt 100 mm fiel derselbe um 16,5 mm. Nach dem Aufwachen betrug er noch 6,66 mm unter



dem Durchschnittswert und hob sich dann nach und nach. — Bei hohem Blutdruck von 204,5 mm im Durchschnitt fiel der Blutdruck im Schlaf um 44,8 mm im Mittel und war morgens 22,8 mm kleiner. — Ist der Schlaf gestört, so ist das Fallen des Blutdruckes nicht so gross. Brom ändert den Blutdruckunterschied nicht, ebensowenig Chloral. E. Aron.

S. Solieri, Ueber den epigastrischen Schmerz bei Appendicitis. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, H. 2, S. 240.

Der durch den Vagus vermittelten Reflexerscheinung des epigastrischen Schmerzes bei den verschiedenen klinischen Typen der Appendicitis liegt pathologisch-anatomisch eine excentrische oder concentrische Dehnung der Wurmfortsatzwand zu Grunde. Dementsprechend lässt sich dieser Reflex bei Appendicektomien, die unter Rückenmarksanästhesie ausgeführt werden, dann auslösen, wenn der Wurmfortsatz gezerrt und zwischen den Fingern gedrückt wird oder wenn das Mesenteriolum mit der Zange geklemmt oder abgebunden wird. Der Kranke klagt dann sofort über einen Schmerz am Magen. Schreuer.

A. Albu, Benigne und maligne Polypen der Flexura sigmoidea und der Ampulla recti. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 39.

Multiple kleinere Polypen kommen auf einem beschränkten Bezirk der Ampulla recti und der Flexura sigmoidea gelegentlich vor, so dass nach ihrer Entfernung mittelst der kalten Schlinge die Quelle der Darmblutungen dauernd beseitigt werden kann. Die Polypen können recidiviren, so dass eine erneute Abtragung nötig werden kann. Im Gegensatz zu diesen benignen Polypen kommen auch bösartige Neubildungen in Polypenform in diesen Darmabschnitten vor. Mitunter zeigt ein infiltrirender Wandtumor einen polypösen Vorsprung, der dann im Rektoskop als der allein sichtbare Teil der Geschwulst erscheint. Den Verdacht auf Malignität des Darmpolypen erweckt hauptsächlich die zerklüftete Oberfläche. Entscheidung bringt natürlich erst die histologische Untersuchung. Das allmähliche Wachstum eines malignen Polypen konnte bei einem älteren Patienten über 4 Jahre beobachtet werden. Die benignen Polypen können auch maligne degeneriren. Schreuer.

Fr. Smithies, The diagnostic worth of the glycyltryptophan and the tryptophan tests in diseases of the stomach. Arch. of intern. med. Vol. 10, No. 4, p. 357.

Wiewohl auch nicht carcinomatöse Erkrankungen des Magens die Glycyltryptophan-Reaktion zeigen, so ist sie doch bei keiner Gruppe so häufig wie beim Carcinom des Magens. Die Tryptophanreaktion, die ohne Zusatz von Glycyltryptophan zum Mageninhalt mit diesem direkt angestellt wird und nur in etwas weniger als $^1/_4$ der Fälle positiv war, die eine positive Glycyltryptophan-Reaktion ergaben, kann nach dem vorliegenden rehr reichen Material nicht als pathognomonisch für Carcinom des Magens angesehen werden. Der positive Ausfall der Glycyltryptophan-



Reaktion erwies sich nicht abhängig von der Anwesenheit von Blut und Galle im Mageninhalt noch von dessen herabgesetztem Salzsäuregehalt.

Schreuer.

A. Benfey, Zur Ernährung Neugeborener mit Eiweissmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 280.

Verf. berichtet über 83 Neugeborene, die im Kinderasyl der Stadt Berlin mit Eiweissmilch ernährt wurden. Seine Schlüsse sind: Bei der Ernährung Neugeborener mit Eiweissmilch erzielt man bei sachgemässer Technik bessere Resultate als mit irgend einer anderen künstlichen Ernährung. Die Tagesmenge der Eiweissmilch soll etwa 150—200 g pro Kilogramm Körpergewicht betragen. Der Zuckerzusatz soll nie geringer als 3 pC. sein. Im allgemeinen beginne man mit 5 pCt. und steige, wenn Gewichtszunahme ausbleibt, und sonst keine Störungen vorliegen, auf 6, 7 und 8 pCt. Die Malzzuckerpräparate garantiren einen wesentlich besseren Erfolg als der Rohrzucker.

Stadthagen.

H. Wittich, Verlauf einer poliklinischen Tuberkulinbehandlung der kindlichen Skrofulose und Tuberkulose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 166.

Verf. hat 60 Kinder der Universitätspoliklinik zu Berlin ambulatorisch mit Tuberkulin behandelt. Begonnen wurde mit $^1/_{1000}$ mg und ganz langsam bis zur Höchstdosis von 20 mg gestiegen, die aber auch nur bei einzelnen besondern wenig empfindlichen Kindern erreicht wurde. Das Material, an dem Verf. die Tuberkulinbehandlung durchführte, setzte sich aus Kindern zusammen, die klinisch das Bild der Skrofulose und der beginnenden Tuberkulose — die ja meistens von den Bronchialdrüsen ausgeht — darboten. Kinder mit offener oder Knochentuberkulose kamen für die Untersuchung nicht in Betracht. Diese ambulatorische Behandlung der genannten Formen hält Verf. — das ist das Ergebnis seiner Untersuchung — für empfehlenswert. Der Erfolg besteht darin, 1. dass die skrofulosen Stigmata schwinden, 2. der Appetit gut wird, 3. das Gewicht steigt, 4. der Husten aufhört, 5. bei Durchfällen normaler Stuhlgang eintritt, 6. die Schmerzen und Stiche in der Brust aufhören, 7. die Nachtschweisse nachlassen oder seltener werden, 8. sich das Allgemeinbefinden hebt.

Stadthagen.

Variot et Morancé, Un cas très grave de maladie de Raynaud chez un enfant de trois ans. Soc. de Péd. de Paris 1912, p. 2.

Verff. beobachteten bei einem 3 Jahre alten Knaben symmetrische Gangrän beider Hände und der unteren Partie der Vorderarme, beider grossen Zehen und eines Teils der Mittelfussregion rechterseits, ferner eines Teils der Ohrmuscheln und der Nase. Bemerkenswert ist: 1. das sehr frühe Alter, während sonst die Raynaud'sche Krankheit Personen von über 20 Jahren zu befallen pflegt; 2. das Fehlen von Prodromen; 3. das Fehlen jeder erkennbaren Gelegenheitsursache als: Herzleiden,



Syphilis, Kälteeinwirkung, Ergotinvergiftung; die enorme Ausdehnung der Gangrän. **Stadthagen.**

Cohnheim, Die Wirkung des Höhenklimas auf den Menschen. Med. Klinik 1913, No. 20.

Für die Blutkörperchenvermehrung im Hochgebirge kommen zwei Ursachen in Frage, Concentrirung und Neubildung. Die Trockenheit der Luft bewirkt eine Wasserverarmung und damit eine scheinbare Blutkörperchenvermehrung. Die Wirkung tritt sofort beim Eintritt in grosse Höhen ein, aber nur bei Tieren, die keine regelmässige Wärmeregulation haben, wie das Kaninchen und die Ratte. Mensch und Hund gleichen dagegen die Wasserverarmung ohne weiteres aus. Daneben besteht aber bei sämtlichen Tieren, auch beim Menschen, eine wirkliche Blutneubildung, bei der Hämoglobin und Blutkörperchen genau parallel gehen, bis zu 30 pCt. Sie erfolgt beim Gesunden nur langsam und geht bei der Rückkehr in die Ebene in kürzester Zeit zurück. Sie wird aber zu einer dauernden bei kranken Tieren. **Alkan.**

W. G. Spiller, Thrombosis of the cervical anterior median spinal artery. Syphilitic acute anterior poliomyelitis. Transactions of the americ. neurol. association. Meeting 1910.

Sp. beschreibt hier einen Fall von Paraplegie der Arme, der unter dem Bilde der Poliomyelitis anterior verlief und, wie die Sektion nachwies, auf eine syphilitische Thrombose der cervikalen vorderen medianen Spinalarterie zurückzuführen war. Neben einer atrophischen Paraplegie der Arme bestanden Spasmen mit Reflexsteigerung und Babinski'sches Phänomen an den Beinen, Incontinenz von Blase und Mastdarm; von den Gefühlsstörungen der oberen Extremitäten wie von der zweiten Rippe abwärts, waren die Temperatur- und Schmerzempfindung mehr beteiligt als die Tastempfindung, so dass in Anbetracht der plötzlichen Entstehung des Leidens anfangs an eine Hämatomyelie gedacht werden musste. Die Arteria spinalis anterior war in der Höhe des 8. Cervikal- und 1. Dorsalsegments erheblich verdickt und ihre Aeste zum Teil ganz verschlossen. In dieser Höhe war eine starke Erweichung vorhanden; die Vorderhörner waren jedoch bis zur Höhe des 4. Cervikalsegments in Mitleidenschaft gezogen; ausser den Vorderhörnern waren die ganzen vorderen Teile des Rückenmarks und ein Teil der Hinterhörner verändert und ein Teil der Pyramidenbahnen war degenerirt. In der Pia des Hirns und Rückenmarks fanden sich starke Rundzellen-Infiltrationen, und die Intima der vorderen Spinalarterie zeigte auffallende Wucherungen, so dass der syphilitische Process nicht zweifelhaft sein konnte. **S. Kalischer.**

R. Lichtenstern, Ueber die centrale Blaseninnervation, ein Beitrag zur Physiologie des Zwischenhirnes. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 33.

Tierversuche L.'s lehrten, dass die Reizung des Hypothalamus zu Blasencontraktion führte. Der Reiz wird der Blase auf dem Wege der



Erigentes mitgeteilt, die Austrittsstelle im Rückenmark ist in der Höhe zwischen dem zweiten und dritten Sacralmark. Eine Einwirkung auf Uterus oder Samenstränge konnte nicht nachgewiesen werden. Die Entfernung einer oder beider Grosshirnhemisphären verhindert nicht die nach Reizung des Hypothalamus eintretende Blasencontraktion, was die Selbstständigkeit dieses Centrums beweist. Die auffallende Verstärkung der Contraktion in einem der Versuchsfälle dürfte durch Wegfall hemmender Fasern erklärt werden. Wie für die Pupillenwirkung muss daher auch für die Blase der Hypothalamus als ein sympathisches Centrum angesehen werden. S. Kalischer.

---

1) **W. H. White,** The outlook of sufferers from exophthalmic goitre. Guys hosp. reports 1911, Vol. 65.

2) **A. Tschikate,** Ueber die Wirkung des im Schilddrüsencolloid enthaltenen Nukleoproteides bei Morbus Basedowii.

1) In den Jahren 1888—1907 befanden sich 169 Patienten mit Basedow'scher Krankheit in Guy's Hospital. Von diesen waren 21 im Hospital gestorben. Von 94 war keine Nachricht brieflich zu erhalten. Vergleicht man die privat Behandelten und die im Hospital Behandelten, so starben von 53 der ersteren Gruppe 7 und von 49 der zweiten Gruppe 8. Hier handelt es sich um nicht operirte Fälle. Die Mortalität unter der ärmeren Hospitalklientel ist bei Morbus Basedowii grösser als die bei Wohlhabenden. Erstere gehen durch Erbrechen, Durchfälle, Gastroenteritis und Erschöpfung zu Grunde; auch Delirien und comatöse Zustände führen zum Ende, dazu kamen Psychosen, Tuberkulose, rheumatische Processe, Herzaffektionen, Diabetes, die zum tötlichen Ausgang führen.

2) Der Verf. konnte erweisen, dass wir in dem Nukleoproteid des Schilddrüsencolloids eine Substanz haben, die imstande ist, gewissen Folgeerscheinungen des Morbus Basedowii wirksam zu begegnen. Ihre Beeinflussung des Stoffwechsels von Basedowkranken, die in dem beschriebenen Falle zu einer N- und P_2O_3-Retention führte, lässt sie als einen Antagonisten der jodhaltigen Schilddrüsensubstanz erscheinen. Wie dies phosphorhaltige Nukleoproteid wirkt, ist vorläufig noch nicht zu übersehen. Der organisch darin gebundene Phosphor trägt sicher zur Wirkung bei, wenn nicht auch eine Fermentwirkung in Betracht kommt. Wenn die Wirkung der jodhaltigen Schilddrüsensubstanz als eine den Stoffwechsel aktivirende bezeichnet wird, so müssen dem Nukleoproteid hemmende Eigenschaften zugeschrieben werden. S. Kalischer.

G. Mingazzini, La paralysie du nerf musculo-cutané. Le Névraxe 1913, Vol. 14.

Verf. teilt die Krankengeschichte eines im tripolitanischen Kriege durch einen Schuss verwundeten 25jährigen Mannes mit. Die Kugel hatte die linke Schulter von vorn nach hinten durchbohrt. In Bezug auf die Einzelheiten des Befundes, der sich von denen der bisher bekannten Fälle nicht wesentlich unterscheidet, verweisen wir auf das Original.



Interessant sind die Untersuchungen des Verf.'s über die Beteiligung des M. coracobrachialis an der Lähmung. Anatomische Untersuchungen zeigten ihm den Ursprung des für den genannten Muskel bestimmten Nervenastes aus dem M. medianus. Man versteht so, dass in einigen Fällen von Lähmungen des N. musculocutaneus auch der M. coracobrachialis beteiligt ist, wie dies besonders bei den nach Traumen auftretenden Entzündungen vorkommen kann, weil der N. perforans dann sehr leicht in seinem proximalen Ende mitbeteiligt wird, nämlich in dem Abschnitt des Medianus, auf dem der für den Coracobrachialis bestimmte Zweig gleitet. Wenn im vorliegenden Fall der Kranke den Arm nicht ganz bis zur Vertikalen erheben konnte, so lag das an einer übrigens bald verschwindenden Parese des durch die Kugel mitverletzten N. axillaris. Wie im Falle OSANN's war auch in dem des Verf.'s der Radial- und Cubitalreflex des Supinator nur unvollkommen ausgebildet. Bernhardt.

K. Heilbronner, Cocainpsychose? Als Beitrag zur Begutachtung ätiologischer Zusammenhänge. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 15, S. 415.

Eine an chronischer Paranoia leidende Frau hatte enorme Mengen eines cocainhaltigen Schnupfpulvers verbraucht, und im Strafverfahren gegen die Apotheker, die dasselbe geliefert hatten, war zu begutachten, ob das Cocain die Psychose verschuldet hatte. Neben dem Gutachten, das für den vorliegenden Fall den Causalzusammenhang ablehnt, giebt Verf. sehr beherzigenswerte Gesichtspunkte zur Logik — und man darf auch sagen zur Ethik — des Gutachtens. „Es kann einer unvoreingenommenen Begutachtung vielleicht zugute kommen, wenn man sich jeweils die Frage vorlegt, welche Schlüsse man ziehen würde, wenn das Gutachten nicht im Unfallverfahren, sondern vor dem Strafrichter zu erstatten wäre, unter der Voraussetzung, dass das Trauma durch Schuld eines Dritten herbeigeführt und dieser Dritte Strafe oder Verfolgung nach Massgabe der verursachten Folgen zu erwarten hätte". Bei jedem Betriebsunfall kann neben der Entschädigung des Verletzten auch dieser Gesichtspunkt hervortreten und sollte von vornherein mit in Betracht gezogen werden, an Stelle der zu grossen Gutmütigkeit, die häufig mit der Constatirung nur „wahrscheinlicher" Causalzusammenhänge dem Verletzten gegenüber geübt wird. B. Berliner.

R. Fleischmann, Ueber einen Fall von Landry'scher Paralyse, bedingt durch Salvarsanintoxikation. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 14, S. 125.

Ein 35jähriger luetisch inficirter Mann bekam nach einer ersten Salvarsaninjektion heftige Kopfschmerzen und Schüttelfrost, nach einer zweiten Injektion heftige Durchfälle und 13 Tage später eine akute aufsteigende Lähmung, die zum Tode führte. Auf Grund des sofortigen krankhaften Reagirens auf beide Injektionen, auf Grund des negativen Ausfalles der 4 Reaktionen während der tötlichenKrankheit und auf Grund des anatomischen Befundes, welcher ausschliesslich parenchymatöse Degenerationen der Ganglienzellen der Vorderhörner und Clark'schen Säulen



zeigte, betrachtet Verf. die Erkrankung als rein toxisch, bedingt durch das Salvarsan. B. Berliner.

L. Halberstädter, Verschwinden sämtlicher Warzen nach Röntgenbehandlung einer kleinen Anzahl derselben. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 50.

E. Delbanco, Verschwinden der Warzen beider Hände nach Röntgenbehandlung einer Hand. Ebenda.

HALBERSTÄDTER beobachtete nach Röntgenbehandlung einiger Warzen, dass allmählich alle anderen vorhandenen Warzen nicht nur die mit Blei abgedeckten derselben, sondern auch die völlig ausserhalb des Strahlenbezirkes befindlichen der anderen Hand in einen Zustand entzündlicher Reaktion gerieten. Alle Warzen wurden hochrot, schwollen an, überragten das Niveau der Haut viel stärker als bisher. Dabei bestand an allen Stellen ein lästiges Jucken. Erst einige Wochen nachher ging die eigenartige Reaktion allmählich zurück und sämtliche Warzen verschwanden. Verf. glaubt, dass bei dem Zugrundegehen einer Warzengruppe unter der Behandlung specifische Substanzen frei werden, die in die Cirkulation gelangend bei sämtlichen gleichartigen Gebilden eine Reaktion nach Art der Tuberkulinreaktion auslösen, die eine heilende Wirkung zur Folge hatte.

DELBANCO teilt eine analoge Beobachtung mit und erkennt den Erklärungsversuch HALBERSTRDTER's als zutreffend an.

R. Ledermann.

A. Stroscher, Zur Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 40.

Verf. empfiehlt als sehr wirksame Kur 3—4 in wöchentlichen Abständen folgende intravenöse Infusionen von 0,6 Neosalvarsan bei Männern, von 0,45 bei Frauen und im Anschluss hieran 10—12 Salicylquecksilberinjektionen. Er glaubt, dass die Neosalvarsaninjektionen das Gros der Spirochäten abtöten und gewissermassen eine fraktionirte Sterilisation im bakteriologischen Sinne herbeiführen, während durch die nachfolgende Quecksilberkur etwaige Reste der Krankheit vernichtet werden sollen. Er empfiehlt dabei Individualisirung und chronisch intermittirende Behandlung mit der combinirten Quecksilberneosalvarsankur.

R. Ledermann.

E. Klausner, Ueber ein charakteristisches Arzneiexanthem nach Pantopon. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 40.

Verf. konnte bei der subcutanen Verwendung des sowohl magistraliter verschriebenen, als auch in Originalampullen bezogenen Pantoponskopolamins eine Hautveränderung constatiren, die charakterisirt war durch ein intensiv rotes um die Einstichstelle in einer handflächengrossen Ausdehnung lokalisirtes Erythem, welches wenige Minuten nach subcutaner Injektion am Unterarm auftrat und sich in kürzester Zeit flächenförmig über die Beugeseite des ganzen Unterarms und des Oberarms bis gegen die Achselhöhle hin verbreitete. Dabei bestand mässiges Juckgefühl an



der Einstichstelle. 8—10 cm unterhalb der Einstichstelle trat in manchen Fällen eine weisse Quaddel auf. Die Hauterscheinungen, die etwa nach 10 Minuten ihren Höhepunkt erreicht haben, bildeten sich rasch zurück. Verf. bezeichnet dieses Hautphänomen als ein echtes lokal auftretendes Arzneiexanthem. R. Ledermann.

W. A. Pospelow jun., Ein Fall von Jododerma tuberosum fungoides. Dermatol. Wochenschr. 1912, Bd. 55, No. 51 b.

Verf. beobachtete bei einer 53jährigen Frau im Anschluss an den Gebrauch von Jodnatrium ein schmetterlingsförmiges Exanthem des Gesichts und einen eitrigen, fast gangränösen Ausschlag am rechen Zeigefinger, welcher zunächst an Lupus erinnerte, sich aber durch den akuten Verlauf und die kurze Dauer im Vergleich zu der Ausdehnung des Ausschlages, ferner durch das Fehlen von Lupusknötchen und Narben und durch das negative Resultat der mikroskopischen Untersuchung von Lupus vulgaris unterschied. Gegen Syphilis sprach die negative Wassermann'sche Reaktion, die mangelnde Anamnese sowie das Aussehen der Primärefflorescenzen. Anthrax, Mycosis fungoides, Dermatomykosen konnten gleichfalls differentialdiagnostisch ausgeschlossen werden, dagegen sprach für Jododerma tuberosum fungoides das gute Allgemeinbefinden, das Fehlen von Fieber, die typische Lokalisiation, die gleichzeitige Fingererkrankung, die Entstehung aus Aknepusteln und die Jodtherapie vor und während der Erkrankung, sowie die prompte Besserung bei Aufgeben des Jodgebrauches. R. Ledermann.

M. Joseph, Die Wassermann'sche Histopin-Therapie in der Dermatologie. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 5.

Verf. legt bezüglich der Furunkulose das Hauptgewicht auf die immunisirenden Eigenschaften des vom Referenten zuerst in die Praxis eingeführten Wassermann'schen Histopins. Er lässt zweimal täglich mehrere Tropfen der Histopingelatine aufträufeln und in möglichst grosser Ausdehnung mittelst reiner Watte über die Haut des afficirten Körperteils verteilen. Bezüglich der curativen Wirkung der Histopinsalbe bei Furunkulose drückt er sich sehr vorsichtig aus und rät, nicht durch eine zu lange ausgedehnte Salbentherapie den Zeitpunkt zu versäumen, wo wir incidiren und die Bier'sche Saugglocke anwenden müssen. (Referent hat seinerzeit die Histopinsalbe nur in Combination mit Incision und Bierscher Saugglocke angewendet, dann aber häufig gute Erfolge erzielt.) Verf. empfiehlt ferner das Histopin für die Behandlung der Impetigo simplex Bockhart und Impetigo contagiosa. Er hat ferner beim Pemphigus vulgaris durch Histopingelatine eine Hemmung der lokalen Ausbreitung der Blase beobachtet. Auch beim Ekzem sowie in einigen Stadien der Acne vulgaris und bei Blepharitis ciliaris hat er günstige Erfolge von dem Mittel gesehen und bei der Acne varioliformis einen weiten Vorsprung vor allen bisherigen Heimitteln beobachtet. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 2. August. No. 31.

J. St. Alexandrowicz, Beiträge zur vergleichende Physiologie der Verdauung. VI. Zur Kenntnis der Cellulose und des celluloselösenden Ferments im Hepatopankreas der Schnecke (Helix pomatia). Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 1 u. 2.

A. beschäftigt sich zunächst mit der krystallisirten Form der Cellulose. Zwischen den beiden Formen von Sphärokrystallen, die man erhalten kann, bestehen Uebergänge; die Sphärokrystalle sind als Aggregate radialer Fasern aufzufassen. Sie sind nicht oder sehr schwach anisotrop. Dagegen sind die in Pflanzenmembranen dargestellten Cellulosekrystalle stark anisotrop. Daneben giebt es in den Pflanzenmembranen zu den Hemicellulosen gehörige Stoffe, die die optische Anisotropie der Zellhäute stark erhöhen. Der Hepatopankreassaft von Helix pomatia löst die



krystallinische Cellulose, in verschiedener Weise allerdings in verschiedenen Pflanzen (Dattelkern-, Kaffeebohnenschnitte). A. Loewy.

E. Maydell, Zur Frage des Magensekretins. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 6—8.

Im Anschluss an Edkins zeigt M. an nach Pawloff operirten Hunden, dass Extrakte aus dem Pylorusteil des Magens auf den Magen wirksame Sekretine enthalten; ihre subcutane Injektion ruft eine Absonderung von Magensaft hervor, dessen Gesamtacidität und Menge an freier Salzsäure dem des „psychischen" Magensaftes ähnlich ist. Injektionen von Extrakten anderer Magenabschnitte haben keine magensafttreibende Wirkung.

A. Loewy.

E. Herzfeld und J. Bauer, Quantitative Bestimmungsmethode geringer Indolmengen. Centralbl. f. inn. Med. 1911, S. 265.

H. und B. geben zunächst eine Zusammenstellung aller bekannten Methoden der Indolbestimmung. Am empfindlichsten ist die Ehrlich'sche Benzaldehydreaktion. Diese ist auch für quantitative spektrophotometrische Bestimmungen geeignet. Zur Isolirung des Indols aus festen und flüssigen Substanzen empfiehlt sich die Destillirung mit Wasserdämpfen und Ausschüttelung des Destillates mit Xylol. Die Xylollösung wird zur Bestimmung des Indols mit gleichen Teilen Ehrlich'schen Reagenz und absolutem Alkohols versetzt. — Aus dem Blute konnte in Spuren eine Substanz isolirt werden, die Indolreaktion gab, ebenso aus dem Harndestillat. A. Loewy.

E. Salkowski, Ist es möglich, den Gehalt des Gehirns an Phosphatiden zu steigern? Biochem. Zeitschr. Bd. 51, S. 406.

Diese Frage hat Franchini bei seinen vor einigen Jahren auf Veranlassung des Ref. an Kaninchen angestellten Versuchen über das Verhalten des Lecithins im Organismus berücksichtigt und ist für das Lecithin zu einem verneinenden Resultat gelangt. Ref. hat zu seinen Versuchen ein ihm zur Verfügung gestelltes Präparat benutzt, das jedenfalls zum grössten Teil aus Kephalin bestand. Kaninchen bekamen im Hungerzustand an vier aufeinanderfolgenden Tagen je 2 g dieses Rohkephalin. Es ergab sich, dass dasselbe gut vertragen und bis auf wenige Procente resorbirt wird und die Phosphorsäure des Harns steigert. Da der benzollösliche Phosphor um 5 pCt. höher gefunden wurde, als der der Controlltiere, so scheint es, dass Kephalin im Gehirn abgelagert werden kann.

Autoreferat.

O. Schumm, Hämatinämie bei toxischem Blutkörperchenzerfall. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 80, S. 1.

Bei einem Mann, der die klinischen Erscheinungen einer Chromvergiftung bot, wurde im dem entleerten dunkelroten Harn neben grossen Mengen Oxyhämoglobin eine geringe Quantität Methämoglobin festgestellt.



Während die gleichzeitig ausgeführte spektroskopische Untersuchung des Blutes weder Methämoglobin noch andere Blutfarbstoffumwandlungsprodukte erkennen liess, ergab das zugleich abcentrifugirte rotbraune Serum im im Gitterspektrum drei starke Absorptionsstreifen in Rot, Gelb und Grün. Die weitere Analyse zeigte, dass der Rotstreifen bedingt war durch die Anwesenheit von Hämatin. Wohlgemuth.

J. Smorodinzew, Ueber die stickstoffhaltigen Extraktivstoffe der Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 80, S. 218.

Die charakteristischen Bestandteile des Muskelgewebes, Carnosin und Carnitin, gelang es nicht, in der Leber nachzuweisen, ebensowenig methylirte Purine. Hingegen konnten neben den bisher bekannten Produkten aufgefunden werden Adenin, Guanin, Methylguadinin und Cholin.

Wohlgemuth.

L. Wacker, Das Cholesterin und seine Begleitsubstanzen im menschlichen Depotfett beim Carcinom. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 80, S. 383.

Die Menge der sogenannten unverseifbaren Substanzen und damit auch des Cholesterins ist im menschlichen Depotfett bei Carcinom stark vermehrt, desgleichen bei Tuberkulose, bei chronischer Sepsis, bei Diabetes und im gelben Fett alter Personen. Der Zuwachs an diesen Substanzen erfolgt meist zuerst und am reichlichsten im Mesenterialfett, erst später beladet sich auch das Unterhautfett. Neben dem Cholesterin wurde ein wachsartiger Körper isolirt, dessen Menge weit grösser ist als die des Cholesterins. Wohlgemuth.

L. Lattes, Ueber Pankreasvergiftung. Virchow's Archiv. Bd. 211, 1.

Auf Grund eingehender Versuche und Untersuchungen ergab sich Folgendes: Wenn kein objektives Anzeichen dafür zu finden ist, dass der Tod durch Shock, Verbluten, Peritonitis hervorgerufen ist, so können die Pankreasverletzungen als Todesursache nur dann gelten, wenn eine Nekrose des Pankreas vorhanden ist und die Symptome der Pankreasvergiftung gefunden werden: blutig-seröses Exsudat, Fettgewebsnekrose, fleckweise Bauchfellhyperämie, Fehlen einer eigentlichen Bauchfellentzündung. Die einfache traumatische Lösung von Pankreasstücken oder vom Inhalt seiner Gänge, der sich in der Folge in die Bauchhöhle ergiesst, kann nicht als Todesursache betrachtet werden, nicht einmal als lebensgefährlich oder die Gesundheit schädigend. Nur wenn gleichzeitig eine Zerreissung des Magendarmkanals vorliegt oder sich ausgedehntere Herde von Nekrose im Pankreas bilden, können die Pankreasverletzungen als Ursache der Vergiftung betrachtet werden. Im allgemeinen sind diese Umstände für die gerichtliche Medicin jedoch ohne grossen Wert, weil sie niemals von dem Vorgang des Trauma unabhängig sind, sondern nur dessen direkte oder indirekte Folgen darstellen. Die Zerreissung des Darmes ist dagegen schon an sich, mag sie primär oder sekundär nach



Stoss auftreten, eine hinreichende Todesursache, ihre Vergesellschaftung mit einer Pankreasverletzung ändert nur den Mechanismus des Todes. Infektion und Eiterung haben an sich mit der Entstehung der Pankreasvergiftung nichts zu tun, sie können gelegentlich zu Traumen hinzutreten und allein oder in Zusammenhang mit dem Trauma als Todesursache angesehen werden, aber nicht als Vorgänge, welche die Wirkung der Pankreasverletzung erschweren. Geissler.

M. Simmonds, Ueber lymphatische Herde in der Schilddrüse. (Aus d. Pathol. Institut d. Allgem. Krankenh. St. Georg in Hamburg.) Virchow's Archiv. Bd. 211, 1.

In der Schilddrüse kommen herdförmige Wucherungen des lymphatischen Gewebes unter verschiedenartigen Bedingungen vor. Es kann sich dabei um lokale Reizzustände oder um allgemeine Störungen handeln. Die lokalen Reize können chemischer, mechanischer, entzündlicher Art sein. Als chemischer Reiz dürfte das qualitativ oder quantitativ veränderte Sekret der Basedowschilddrüse, vielleicht auch die Jodmedikation, wirken. An anderen Kropfbildungen und bei Geschwülsten des Organs ist ein mechanische Reiz vorauszusetzen, bei chronischer Thyreoiditis ein entzündlicher. Verf. fand die Herdbildungen in 75 pCt. aller Basedowschilddrüsen, aber nur in 15 pCt. anderer Strumen. Auch in unvergrösserten, makroskopisch normal erscheinenden Schilddrüsen finden sich öfters solche Herde. Sie kommen beim weiblichen Geschlecht wesentlich häufiger vor, sind vor der Pubertät äusserst selten und werden mit zunehmendem Alter häufiger. Anämische und besonders fette Personen sind bevorzugt. Geissler.

H. Sneller jr., Die Ursache des Strabismus convergens concomitans. v. Graefe's Archiv. Bd. 84 (3), S. 433.

Die Donders'sche Theorie der Entstehung des Einwärtsschielens, die die Association von Accommodation und Convergenz zur Erklärung heranzieht, genügt nicht immer. Nach dem Verf. ist die erste Ursache des concomitirenden Strabismus convergens eine Abducenslähmung. Die Diplopie ist nicht wesentlich für den Unterschied zwischen paralytischen und concomitirenden Schielen. Für die Entstehung des Schielens ist die Amblyopie belanglos, eine Amblyopie durch Nichtgebrauch giebt es nicht. Wie beim paralytischen ändert sich auch beim concomitirenden Schielen der Schielwinkel je nach der Blickrichtung. Die Schielamblyopie beruht auf (meist partieller) Atrophie des Sehnerven bezw. der Netzhaut.

K. Steindorff.

R. Bárány, Ueber einen Fall von vollständiger Wiederherstellung des Gehörs nach completer, nahezu ein Jahr dauernder Taubheit bei dem von BARANY beschriebenen Symptomencomplex. Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 4.

Bei der 20jährigen Patientin B.'s traten im Anschluss an eine akute Otitis media dextra Schwindel, Schmerzen im Hinterkopf rechts, besonders



hinter dem Ohr, nervöse Schwerhörigkeit und Ohrensausen rechts, Schwindel, Vorbeizeigen im rechten Handgelenk (Bárány'scher Symptomencomplex) ein. Es wurde deshalb eine seröse Meningitis im Bereiche des Kleinhirn-Brückenwinkels diagnosticirt und die Lumbalpunktion vorgenommen. Als diese keine Besserung brachte wurde die Dura der rechten Schädelgrube vom Warzenfortsatz aus freigelegt, worauf die krankhaften Erscheinungen schwanden. Später traten dieselben Erscheinungen links auf. Auch hier blieb die Lumbalpunktion erfolglos, ebenso aber auch die Durafreilegung; deshalb Incision der Dura. Darauf wesentliche Besserung bis auf die Schwerhörigkeit, die bestehen blieb, nach einiger Zeit sich aber auch besserte, um bis jetzt normal zu bleiben. Verf. nimmt als Ursache der Erscheinungen eine Liquoransammlung in den Cystomen des Kleinhirnbrückenwinkels infolge von Verklebungen an den Rändern der Cystome, bedingt durch pathologische Processe (seröse Meningitis im Anschluss an Mittelohreiterung, Influenza, Lues etc.) an, wodurch eine Drucksteigerung innerhalb des Cystoms entstehe, die sich höchstwahrscheinlich durch die Schnecke des N. acusticus in das Labyrinth fortsetze. Zur Beseitigung dieser pathologischen Veränderungen empfiehlt B. die Lumbalpunktion eventuell Freilegung resp. Incision der Dura in der hinteren Schädelgrube.

Schwabach.

E. N. Maljutin, Zur Methodik der Wärmebehandlung von Ohrenkrankheiten. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 90, H. 4.

M. berichtet über eine Anzahl von Fällen chronischer Ohrenkrankheiten (Otosklerose, chronischer adhäsiver Mittelohrkatarrh u. a.), bei denen er mit Wärmebehandlung sowohl durch Applikationen erwärmter Moorkuchen als auch mittelst der durch Elektricität erzeugten trockenen Wärme günstige Resultate erzielt hat.

Schwabach.

Albanus, Die Pathogenese des Lupus des Naseninneren und seine Beziehung zur Umgebung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 2.

Verf. unterscheidet: 1. den hämatogenen Lupus, 2. den aerogenen oder durch Contakt 3. als Primäraffekt im Nasenvorhof besonders in der Nasentasche oder als Uebergang eines skrophulösen Ekzems des Nasenvorhofes bei Lupus, 4. Lymphogen; zuerst in der Nase sichtbar, obwohl eigentlich schon vorher eine Lymphdrüse erkrankt war oder als sekundärer Nasenlupus im Anschluss an Lupus der Umgebung der Nase, der auf dem Lymphwege das Naseninnere erreichte. 5. Per contiguitatem. Der Nasenlupus kriecht in der Umgebung weiter oder von der Umgebung tritt er in die Nase. 6. Nasenlupus als Folge von Knochentuberkulose. 7. Propagation nach der Schädelhöhle; ob das letztere häufig vorkommt, vermag Verf. nicht zu sagen. Jedenfalls leuchtet die Bedeutung der Therapie des Nasenlupus ein, die immer noch nicht allgemein anerkannt wird.

W. Lublinski.



Pfeiffer, Zur Lokalbehandlung mit Neosalvarsan. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 2.

Verf. hat seit einem Jahre in mehreren Fällen von Plaut-Vincentscher Angina das Neosalvarsan in 2—3 pCt. jedesmal mit Aqu. dest. frisch hergestellter Lösung lokal angewandt, die Geschwüre und Beläge mit einem mit Watte umwickelten Maudehäkchen, das in diese Lösung getaucht, wiederholt energisch betupft und berieben. Am nächsten Tage waren die Geschwüre kleiner, gereinigt, der Belag verschwunden; nach wiederholter Behandlung wurden die Patienten am 3. oder 4. Tage geheilt. Nach direkter Aufblasung des Pulvers bildete sich in einem Fall eine Verätzung und Nekrotisirung des Gewebes mit verzögerter Heilung.

Auch in einigen Fällen von Lues hat Verf. zur schnelleren Reinigung der Geschwüre resp. zur Verminderung der Ansteckungsgefahr das Neosalvarsan lokal gebraucht.

In einem Fall von Alveolarpyorrhoe, bei dem mit den üblichen Methoden keine Besserung erzielt werden konnte, hat nach einmaliger ausgiebiger lokaler Anwendung eine 3proc. Lösung mittelst Wattesonde die Eiterung aus den Zahnfleischtaschen, bis auf eine noch wenig absondernde, schon am nächsten Tage aufgehört. W. Lublinski.

M. Gaussel, Traitement de la tuberculose pulmonaire par le sérum antituberculeux de M. Marmorek. Gaz. des hôp. 1912, No. 141.

Der Autor schickt voraus, das er die Besredka'sche antianaphylaktische Methode benutzt und dabei fast keine Erscheinung von Serumerkrankung bei der Anwendung des Marmorekserum beobachtet hat. Er hat seine Beobachtung an 6 Fällen von akuter käsiger Lungentuberkulose bei einem Fall von Hämoptoe mit rapidem Verlauf, bei 6 Fällen fibrokasuöser Tuberkulose, bei 6 Fällen fibrokaseöser Tuberkulose mit subfebriler Temperatur und bei 5 Fällen chronischer fieberloser Lungentuberkulose angewandt.

Ein aktives Mittel, wie dieses Serum, bringt keinen Heilerfolg hervor ohne nicht einige Unbequemlichkeiten zur Folge zu haben. Oft sieht man eine Zunahme des Hustens und des Auswurfs, die Patienten sind schlaflos, das Fieber steigt leicht an, aber die Symptome sind vorübergehend. Lokale Erscheinungen an der Injektionsstelle sind ohne Bedeutung.

Bei zwei Fällen mit Cavernen trat im Anschluss an die Injektion des Serums ein Pneumothorax auf.

Bei einigen Kranken hat das Fieber nach der Injektion zugenommen, bei anderen hat es sich nicht geändert. Bei den günstig beeinflussten Fällen ist das Fieber allmählich total verschwunden, doch ist die Wirkung öfter vorübergehend. Die Wirkung des Mittels „erschöpft sich".

Oft sieht man, dass die Temperatur am Tage nach der Einspritzung niedriger ist als sonst. Die Wirkung des Serums auf das Körpergewicht ist bisweilen sehr deutlich, aber auch dies ist bisweilen sehr inconstant. Es giebt Kranke, welche die Behandlung absolut nicht vertragen. Am günstigsten ist die Wirkung auf den Allgemeinzustand, die zum Teil vielleicht psychischer Natur ist.

Die Wirkung auf die Lungenveränderung ist nicht so deutlich.

In den 6 Fällen akuter Infektion hat die Serumtherapie keinen Einfluss ausüben können. Bei chronischer cavernöser Tuberkulose konnte ein dauerndes Resultat nicht erzielt werden, bei chronischer febriler Tuberkulose ohne Cavernen trat meist eine Besserung ein, die in drei Fällen von fünf nur vorübergehend war, in zwei Fällen länger anhielt. Bei subfebrilen Tuberkulosen waren die Resultate am günstigsten, während bei den fieberfreien Tuberkulosen ausser minimalen und vorübergehenden Besserungen nichts beobachtet wurde. Wolff-Eisner.

A. F. Coca and E. S. L'Esperance, A modification of the technic of the Wassermann reaction. The arch. of intern. med. 1913, No. 1.

Noguchi zeigte, dass die wirksame Substanz der Antigene Lipoide seien.

Die Versuche mit einem isolirten Lipoidantigen überzeugten jedoch die Autoren, dass dieses Antigen eine neue Fehlerquelle darstellt, wenn es gemäss dem für die Wassermann'sche Reaktion geltenden Grundsätzen angewendet wird, da es positive Reaktion mit von anderen Kranken, als Lues, stammenden Sera giebt. Unterlässt man jedoch die Erhitzung der Sera, so werden die spontan auftretenden Pseudoreaktionen mit dem isolirten Lipoidantigen vermieden.

Das Reaktionsvermögen luetischer Sera wird durch die Erhitzung sehr wesentlich herabgesetzt. Die Reaktionen werden daher am feinsten, wenn man bei unerhitztem Serum nur die Hälfte der vorgeschriebenen Lipoid-Antigenmenge benutzt, d. h. $^1/_4$ der Antigenmenge, welche für sich weder hämolytisch noch anticomplementär wirkt. So kommt dann gegenüber den Organextrakten die Eigenschaft des Lipoidantigens in Erscheinung, dass schon $^1/_{560}$ der im Versuch benutzten Dosis bei manifester (sekundärer) Syphilis Complementbindung giebt. Wolff-Eisner.

Laing, A case of veronal poisoning. Brit med. journ. 1913, Febr. 3.

Schwere Benommenheit nach Einnahme von 6 g Veronal. Nach ausgiebiger Magenspülung und excitirender Behandlung rasche Heilung. Vor dem Veronal hatte der Kranke ungefähr 150 Tropfen Chlorodine genommen, woran er übrigens seit Jahren gewöhnt war. An dem günstigen Ausgang war wohl hauptsächlich die hervorragende Constitution (Preisfechter) Veranlassung. H. Citron.

Th. E...., Arsenikvergiftung. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 10.

Ein 21jähriges Mädchen nahm in selbstmörderischer Absicht 15 g weissen Arsenik. Nach einer halben Stunde die ersten Erscheinungen in Gestalt von Uebelkeit, Schwindel und Kopfweh. Nach drei Stunden heftiges Erbrechen, zu dem sich später wässerige Stuhlentleerungen hinzugesellen. Aerztliche Hülfe wurde erst nach 8 Stunden in Anspruch genommen. Sie bestand in gründlicher Magenspülung, Oeleingiessung,



Magnesia usta. Erbrechen und Durchfälle dauerten noch mehrere Tage an. Vom 4. Tage ab rasche Genesung. Der Fall ist bemerkenswert durch den günstigen Ausgang bei der kolossalen Dosis des Giftes.

H. Citron.

O. David, Versuche über den Einfluss sauerstoffarmer Luft auf künstlich geschädigte Lungen. Zeitschr. f. experim. Pathol u. Therapie. Bd. XI, Heft 2.

Die Lungen der Versuchstiere wurden geschädigt und dann wurden die Tiere in den Apparat gesetzt, in dem der O-Gehalt der Luft beliebig geändert werden konnte. Die Lungentuberkulose nahm bei den Tieren, welche O-arme Luft atmeten, einen langsameren Verlauf als bei den Controlltieren und zwar übereinstimmend in allen Versuchen gleichzeitig, wie die Infekion erfolgt war. Auch die Staubschädigungen der Lunge waren bei O-armer Luft geringer als bei den Controlltieren. E. Aron.

Strubell, Die Klinik des Elektrocardiogramms. Jahresbericht d. Gesellsch. f. Natur- u. Heilk. in Dresden. Sitzungsperiode 1911—1912.

Derselbe, Die praktische Bedeutung des Elektrocardiogramms. Ebenda.

Das Elektrocardiogramm registrirt die Arbeit des Herzens am intakten Tierkörper. Es empfiehlt sich elektrocardiographische Aufnahmen stets vor Tisch, in derselben Lage und mit derselben Ableitung vorzunehmen. Die Vorhofszacke ist der Ausdruck der Contraktion beider Vorhöfe. Ihre Vergrösserung deutet auf Ueberfüllung des kleinen Kreislaufes. Die Initial- und Finalschwankungen gehören der Contraktion der Ventrikel an. Die Fortsetzung der Initialschwankung über die Abscisse nach unten Ip-Zacke, Neurasthenikerzacke besonders bei Kindern und Säuglingen stark ausgebldet. Von besonderer Bedeutung sind die Extrasystolen, abnorme Ventrikelschwankungen. Bei den Herzklappenfehlern kommt es zu veränderten Strömungsverhältnissen. So entstehen gewisse, charakteristische Veränderungen des Elektrocardiogramms. Bei jungen und gesunden Leuten ist die Nachschwankung hoch. Sie wird im Alter kleiner. Bei Herzkranken kann sie verschwinden und sogar negativ werden. Eine Herabsetzung der F-Zacke ist prognostisch bedeutungsvoll. Thyreotoxische Vergiftung bewirkt eine Erhöhung der Nachschwankung. Eine negative Nachschwankung hat stets eine ungünstige prognostische Bedeutung. Die Arhythmie wird im Elektrocardiogramm besser aufgeklärt, als es sonst möglich war.

Bei jungen Sportsleuten finden sich hohe Nachschwankungen, im Alter werden sie kleiner. Bei Herzinsufficienz, Arteriosklerose fehlt die F-Schwankung oder wird negativ. Besonders letztere Erscheinung hat eine üble Prognose. Bei Herzneurose und Neurasthenie findet sich oft die Neurastheniker-Ip-Zacke. Trotz lebhafter subjektiver Erscheinungen ist hierbei der Herzmuskel gesund. Bei einer Reihe von Fällen mit Aortenaneurysma fand Verf. keine beträchtlichen Veränderungen am Elektrocardiogramm. Das Elektrocardiogramm hat die Bedeutung der besten funktionellen Methode der Herztätigkeit. Die übrigen Unter-



suchungsmethoden sollen nicht vernachlässigt werden. Beide sollen sich ergänzen. Viele Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Leider fehlen alle Abbildungen. E. Aron.

---

1) **Ribadeau-Dumas** et **Boncompain,** Etude clinique et thérapeutique de la sténose du pylore avec hypertrophie musculaire chez le nourrisson. Progrès méd. 1912, No. 47, p. 584.

2) **J. M. Anders,** Stenosis of the duodenum; a statistical study with the report of a new case. Americ. journ. of the med. sciences. Vol. 144, p. 360.

1) Die Radioskopie lässt bei dieser angeborenen Krankheit des Säuglings zwei Typen unterscheiden: den Pylorospasmus, bei dem die Contraktionen im wesentlichen den Pylorus betreffen, und den Gastrospasmus mit Hyperplasie der gesamten Magenmuskulatur. Auch die klinischen Symptome variiren in Uebereinstimmung mit dem Röntgenbefund. Therapeutisch kommt die Behandlung mit der Duodenalsonde nach Einhorn in Frage. Die wenig günstigen Chancen der Gastroenterostomie (47 pCt. Mortalität) lassen die Operation nur unter besonderen Fällen indicirt erscheinen.

2) Die Zusammenstellung umfasst 262 Fälle: bei 71 pCt. war die Stenose intraduodenal, bei 29 pCt. extraduodenal; bei 82 pCt. war sie eine gutartige, darunter 53 pCt. durch Ulcus duodeni bedingt. Die Symptome sind verschieden je nach dem Sitz der Stenose, oberhalb, in der Höhe und unterhalb der Papilla Vateri. In dem selbstbeobachteten Falle waren ausgedehnte Verwachsungen des Duodenums mit der Gallenblase und der Leberoberfläche vorhanden, die zur Abknickung des Duodenums geführt hatten; gleichzeitig bestanden narbige Veränderungen der Schleimhaut, die gleichfalls stenosirend wirkten. Schreuer.

Ed. Stierlin, Röntgenologische Erfahrungen über Magenspasmen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 15 u. 16.

Die tiefe, steile spastische Einziehung der grossen Curvatur im Bereich des Corpus ventriculi kommt nicht nur bei floridem Ulcus der kleinen Curvatur oder der Hinterwand vor, sondern auch bei operativen und Ulcusnarben, sowie bei allgemein nervösen Leiden (Hysterie, Tabes, Intoxikation etc.). Die nervösen Spasmen sind meist inconstant und erfordern deshalb zahlreiche Röntgenaufnahmen, auch sind meist noch andere spastische Phänomene am Magen in diesen Fällen vorhanden. Einen eigenartigen Befund lieferten zwei Fälle von Sanduhrmagen mit Haudek'schem Divertikel, bei denen das Geschwür durch Querresektion entfernt worden war. Bei der röntgenologischen Untersuchung post operationem erwies sich der Magen bereits kurze Zeit nach Aufnahme der Contrastmahlzeit als völlig leer. Die von der Resektionsstelle ausgehenden Spasmen bedingten also bei normalem Pylorus eine Hypermotilität, die übrigens keine Störung des Allgemeinbefindens zur Folge hatte. Schreuer.



K. v. Noorden, Ueber ernsthafte Folgezustände der chronischen spastischen Obstipation. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 76, H. 5/6, S. 416.

Vernachlässigte chronische spastische Obstipationen können zu Occlusionskrisen führen, die unter dem Bilde eines Ileus oder einer Peritonitis verlaufen. Die meteoristische Aufblähung des Colons ist eine ganz enorme; das Lumen des distal gelegenen Colonabschnittes ist gänzlich verschlossen, das Röntgenbild zeigt haselnussgrosse Kotkugeln in den Taschen der Haustra; nach der Entleerung zeigt der Darmteil im Röntgenbild die für diffuse Geschwüre charakteristische Marmorirung; die Serosa wird in Mitleidenschaft gezogen, es bilden sich Adhäsionen; die Aufhängebänder des Colons werden infolge der übermässigen Last gezerrt, entzünden sich und schrumpfen sekundär, wodurch wiederum Knickungen des Darmlumens bedingt werden. Nachdem die enormen Schmerzen einige Tage angehalten haben, treten choleraähnliche Diarrhöen auf, die von Erbrechen begleitet sind. Die Empfindlichkeit des Abdomens ist auch später noch eine beträchtliche. Unter Atropindarreichung und milder Kost, die vorsichtig in gröbere überzuführen ist, tritt Besserung ein und mit der Regulirung der Darmtätigkeit wird der Wiederholung der Occlusionskrisen vorgebeugt. Schreuer.

B. Salge, Ein Beitrag zur Pathologie des Mehlnährschadens der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76, S. 125.

Das Krankheitsbild des Mehlnährschadens kann nur durch abnorm starke Schwankungen im Wassergehalt des Körpers erklärt werden, welche ihrerseits wieder eine Störung im Salzgehalt des Organismus annehmen lassen. Diese Wasserretention muss zunächst in den Geweben stattfinden, während das Blut nur in schweren Fällen eine Veränderung seiner Zusammensetzung wird erkennen lassen. Dieser Annahme entsprechend zeigte sich in leichteren Fällen ein normales Verhalten des Blutserums in Bezug auf die osmotische Spannung und den Gehalt an Elektrolyten, während in schweren Fällen die Leitfähigkeit um 20 pCt. abgenommen hatte und auch die Gefrierpunktserniedrigung entsprechend geringer war. Es ist also der Schluss berechtigt, dass in diesen Fällen auch das Blutserum stark an Salzen verarmt ist. Der schwere Zustand, wie wir ihn im atrophischen Stadium des Mehlnährschadens finden, kann auch zustande kommen bei einer Nahrung, die salzarm ist, aber einigermassen ausreichend Eiweiss enthält. Der geringe Eiweissgehalt der Mehlnahrung ist also nicht wesentlich für den schweren Zustand der Kinder verantwortlich zu machen. — Die Fähigkeit, trotz der einseitigen Mehlnahrung den osmotischen Druck im Blut und die Blutsalze constant zu halten, ist wesentlich abhängig vom Alter des Kindes, wird aber mit bedingt von der Constitution. Die Störung im Salz- und Wasserhaushalt des Organismus lässt eine Erklärung zu für die geringe Resistenz solcher Kinder gegen Infektion. Auch die Veränderungen an der Muskulatur lassen sich wahrscheinlich aus dieser Störung erklären, doch bedarf es dazu noch weiterer experimenteller Untersuchungen. Stadthagen.



M. Kretschmer, Die diagnostische Bewertung von Leukocyteneinschlüssen bei Scharlach. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 11.

Döhle hat in 30 Fällen von Scharlach das Vorhandenhein von sehr verschieden geformten, kleinen, etwas schwächer als der Kern gefärbten Einschlüssen im Protoplasma der polynukleären Leukocyten festgestellt. Verf. hat diese Angabe bei 30, meist leichten Scharlachfällen der Strassburger Universitäts-Kinderklinik nachgeprüft und in allen Fällen das Vorhandensein von 1—5—6 Einschlüssen im Leukocytenplasma gefunden. Zur Färbung bediente sich Verf. der Mansoni'schen Lösung (2 g Methylenblau in 100 ccm kochender 5proc. Boraxlösung gelöst und verdünnt, bis die Lösung, gegen das Licht gehalten, eben durchsichtig ist; man färbt 10—30 Sekunden). Die Leukocytenkerne werden dunkelblau, die Einschlüsse blasser blau gefärbt. Die Einschlüsse stellen runde und ovale Körnchen von der Grösse von Kokken, manchmal auch zu zweit nebeneinander gelagert, stäbchen- und sichelförmige Körper von wechselnder Grösse dar. Ausserhalb der Leukocyten hat Verf. sie nie beobachtet. Die Einschlüsse kommen im Beginn der Erkrankung, bis zum 4. Tage etwa in der grossen Mehrzahl der Leukocyten vor. In einem Fall konnte Verf. sie schon am Tage vor dem Ausbruch des Exanthems nachweisen. Im Verlauf des Scharlachs, unabhängig vom Fieberverlauf, nimmt die Zahl der Körperchen ab und allmählich, vom 5.—15. Tage, ausnahmsweise auch erst später, verschwinden sie ganz. Bei dem sogenannten zweiten Kranksein erscheinen sie, wenn einmal verschwunden, nicht wieder von neuem. Bei fast allen anderen untersuchten Krankheiten fehlten die Einschlüsse gänzlich (in 66 von 70 untersuchten Fällen), so dass ihr Vorhandensein in zweifelhaften Fällen im Beginn der Erkrankung für die Diagnose verwertet werden kann. Stadthagen.

C. Beck, Ueber Ernährung magendarmkranker Säuglinge mit Eiweissmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 315.

Verf. hat im Neufville'schen Kinderhospital in Frankfurt a. M. 175 magendarmkranke Säuglinge mit Eiweissmilch behandelt. Von diesen sind 12 gestorben, die aber auch auf keine andere Weise hätten am Leben erhalten werden können. Im ganzen lässt sich sagen, dass die Eiweissmilch alle Arten der Ernährungsstörungen der Säuglinge günstig beeinflusst hat. Der Vorteil der Eiweissmilchbehandlung ist, dass schneller als bei irgend einem anderen Nährgemisch zu genügenden Nahrungsmengen übergegangen merden kann, ohne dass die Gärungen wieder aufflackern. Die Eiweissmilch ist angezeigt bei allen Zuständen, die mit Durchfällen einhergehen; sie soll unter Zusatz allmählich steigender Mengen von Kohlehydrat, und zwar von Zucker oder auch bei über 3 Monat alten Kindern von Mehl verwendet werden. Das wichtigste ist das rasche Steigern der Nahrungsmenge, auch wenn die Stuhlentleerungen zunächst schlecht bleiben und der Gewichtsverlust andauert, um so schnell als möglich die zu fordernden 200 g pro Kilo Körpergewicht zu decken. Treten während der Reconvalescenz nach anfänglicher Besserung wieder häufigere und dünnere Entleerungen auf, so soll man zunächst ruhig ab-



warten. Nur bei andauernder Abnahme und schweren Allgemeinerscheinungen muss die Menge der Milch und des Zuckers herabgesetzt werden. Die Gesamtmenge der Eiweissmilch soll auch bei über 5 kg schweren Kindern 1 Liter pro Tag nicht übersteigen. Aelteren Kindern kann man nach Aufhören des Durchfalles bald gemischte Kost beigeben.

Stadthagen.

Loewi, Ueber die Abhängigkeit experimenteller diabetischer Störungen von der Kationenmischung. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 13.

Durchströmt man die Herzen diabetischer Tiere mit Zuckerlösungen in Ringer'scher Lösung und dann mit der gleichen Lösung in der kaliärmeren Tyrode'schen Flüssigkeit, so zeigt sich, dass durch Herabsetzung der Kaliconcentration der Zuckerverbrauch normaler Kaninchenherzen garnicht geändert wird, wohl aber der herabgesetzte Zuckerverbrauch diabetischer Herzen zur Norm, eventuell sogar darüber hinaus, gehoben wird. Es besteht also beim diabetischen Organismus eine specifische Empfindlichkeit für Kali.

Alkan.

Kato, Ueber die Bedeutung der Tastlähmung für die topische Hirndiagnostik. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 42 (1 u. 2).

K. teilt zwei Fälle von Tastlähmung mit, von denen einer zur Obduktion kam; es handelte sich um ein Endotheliom von Gänseeigrösse, das das linke Scheitelhirn, die hintere Centralwindung und die Hälfte der beiden Scheitelläppchen einnahm. Rechts bestanden stereognostische Störungen, indem erst Unfähigkeit bestand, Namen und Begriff des Gegenstandes wiederzugeben, später war auch die Erkennung von Form und Consistenz aufgehoben. — Im zweiten Fall wird auf Grund partieller Empfindungslähmung, Stereoagnose und Hemiataxie die Rinde des Scheitellappens als Sitz der Läsion angenommen. Man kann eine cortikale Läsion mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, wenn eine Tastlähmung vorliegt und die Beeinträchtigung der tastenden Bewegungen und der elementaren Empfindungsqualitäten so gering ist, dass man daraus die Stereoagnose nicht erklären kann, ferner auch, wenn Lokalisationssinn, Tastkreis und Lagegefühl stärker beschädigt sind als Schmerz- und Temperatursinn. Man tut jedenfalls gut, die durch Sensibilitätsstörung bedingte Stereoagnose von der durch Associationsstörung hervorgerufenen zu unterscheiden.

S. Kalischer.

---

1) **Ch. K. Mills,** Preliminary note on a new symptom complex due to section of the cerebellum and cerebello-rubro-thalamic system. The journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 39, No. 2.

2) **R. Bing,** Die Lokalisation der Kleinhirnerkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 19/20.

1) M. beschreibt hier den anatomischen Befund eines klinisch schon in dem Journal of nervous and mental disease, May 1908, beschriebenen Falles, der einen 44jährigen Mann betrifft, der plötzlich mit Schwindel, Erbrechen erkrankte. Er zeigte seit damals eine Ataxie des linken Armes und Beines, auf der rechten Seite bestanden ein halbseitiger Verlust der



Empfindung für Schmerz- und Temperaturgefühl, Taubheit und Verlust des emotionellen Ausdruckes im Gesicht (Lachen), während sonst die Gesichtsbewegungen frei waren. Vier Jahre bis zum Tode blieb der Symptomencomplex der gleiche. Auch das Tastgefühl war später auf der ganzen rechten Körperhälfte herabgesetzt. Sektion und mikroskopischer Befund erwiesen eine Läsion des linken Nucleus dentatus und des Kleinhirns oberhalb dieses Kernes wie des oberen Kleinhirnschenkels. Der rechtsseitige rote Haubenkern war atrophisch. Sekundär degenerirt waren der Nucleus ruber rechts und linke obere Kleinhirnschenkel resp. -Stiel. — Auf diese Läsionen, linkes Kleinhirn und links System des Kleinhirns — roter Haubenkern und Thalamus wird der obige neue Symptomencomplex zurückgeführt (Ataxie der Extremitäten einer Seite mit Taubheit, emotioneller Gesichtslähmung und Herabsetzung der Sensibilität [für Schmerz-, Temperatur-, Tastempfindung]) auf der anderen Körperhälfte.

2) Nach einer anatomisch-physiologischen Skizzirung der Kleinhirncentren und -Bahnen geht B. zur Betrachtung der cerebellaren Ataxie über, sowie der cerebellaren Asynergie. Die Adiadochokinesis ergab unter 6 Fällen mit herdförmigen Kleinhirnerkrankungen ein positives Resultat. Die Kleinhirnhypotonie ist von der Intensität der Sehnenphänomene durchaus unabhängig im Gegensatz zur spinalen Hypotonie. Cerebellare Ataxie und Hypotonie sind im allgemeinen am stärksten ausgesprochen, wenn die Erkrankung den Wurm betrifft. Doch giebt es auch Wurmtumoren ohne Ataxie und ohne Hypotonie. Bei halbseitigen Kleinhirnerkrankungen findet sich nicht selten homolaterale Hemiataxie und Hemihypotonie. Die Tendenz zum Schwanken oder Fallen nach der Seite des Krankheitsherdes ist bei einseitigen Kleinhirnläsionen nicht constant. Eine Erkrankung der benachbarten Pyramidenbahnen — eine der häufigsten Nachbarschaftswirkung der Kleinhirnaffektionen — kann die Kleinhirnhypotonie vollständig maskiren und die Reflexe Babinski's, Oppenheim's, Mendel-Bechterew's erzeugen. Ausser der cerebellaren Ataxie und Hypotonie ist kein Symptom in der Kleinhirndiagnostik eine wesentliche Componente des cerebellaren Syndroms. Zu den Kleinhirnsymptomen zweiter Ordnunggehören die cerebellare Katalepsie (ideokinetische Apraxie), der Schwindel (Drehschwindel), cerebellare und vestibulare Anfälle mit Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Nystagmus, Ohrensausen und gelegentlichem Bewusstseinsverlust. Der spontane cerebellare Nystagmus ist als Fernwirkung anzusehen. Der gewöhnliche Nystagmus bei Kleinhirngeschwülsten ist ein Reizsymptom von Seiten des Deitersschen Kernes oder des hinteren Längsbündels. Von Nachbarschaftsläsionen sind häufig die Abducenslähmung, die Trochlearislähmung, Blicklähmung, Ausfalls- oder Reizerscheinungen im Gebiet des 5. bis 12. Hirnnerven, Zwangshaltungen, Zwangsbewegungen, choreatisch-athetotische Bewegungen. Bei den Hirndrucksymptomen kommen in Betracht Kopfschmerz, Nackenstarre, Schmerzhaftigkeit bei Druck auf den Warzenfortsatz, und das Liquorphänomen (rasches Absinken des Druckes und abruptes Aufhören des Abflusses bei der Lumbalpunktion). — Zum Schluss beschäftigt sich B. mit den Arbeiten über die Frage einer herdförmigen



Repräsentation der verschiedenen Körpergegenden in der grauen Kleinhirnsubstanz. S. Kalischer.

K. Hanusa, Ueber das Auftreten von hyperalgetischen Zonen nach Schädelverletzungen. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 24 (2).

H. berichtet über das Auftreten hyperalgetischer Zonen nach Schussverletzungen des Schädels, nach Basisbrüchen und nach Commotio cerebri. Als Ursache muss eine Läsion des Sympathicus und seiner feinsten Aeste angenommen werden. Das Prädilektionsgebiet für die Ausbreitung der Zonen scheint das von den Cervikalnerven versorgte Hautgebiet zu sein; aber auch die von den Aesten des Trigeminus innervirten Hautbezirke wurden befallen, soweit sie mit dem Sympathicus anatomisch nachweisbare Beziehungen haben; auch Ausbreitung der Zonen bis in die Lumbalsegmente konnte beobachtet werden. Die Intensität der Zonen im einzelnen Falle ist schwankend. Die Zonen treten entweder direkt im Anschluss an das Trauma oder erst nach Tagen bis Monaten auf. Sie erlöschen nach Stunden oder Tagen, halten sich aber auch monate- und jahrelang. Letztere Zonen haben einen besonderen Wert für die Unfallheilkunde. S. Kalischer.

L. L. Sztanojevits, Beitrag zur Kenntnis der Wernicke'schen Tastlähmung nach einer Hirnschussverletzung. Med. Klinik 1913, No. 12.

Eine Läsion im linken Gyrus supramarginalis hatte eine Tastlähmung, eine taktile Agnosie zur Folge, neben geringgradiger Störung für die übrigen Empfindungsqualitäten. Die Ursache der Störung erblickt Verf. in einer gestörten Funktion des cortikalen Associationscentrums, wo die einzelnen Wahrnehmungselemente zu einem Tasterinnerungsbilde synthetisch verarbeitet werden. Aehnliche Fälle wurden bisher nur vereinzelt bei Hirntumoren, Dementia paralytica und Hirnläsionen beobachtet.

B. Berliner.

E. Mattauschek, Zweite Mitteilung über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle von luetischer Infektion. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 15, S. 608.

Die Fälle betreffen Offiziere der österreichischen Armee, deren Krankheitsgeschichte sich auf Grund der Lazaret- und sonstigen dienstlichen Akten sowie durch ausgedehnte Nachforschungen bei öffentlichen und privaten Heilanstalten über Jahrzehnte verfolgen liess. Von den gesamten Luetikern sind 4,78 pCt. paralytisch geworden. An Tabes erkrankten mindestens 2,73 pCt., worunter diejenigen, zu deren Tabes sich später eine Paralyse gesellte, nicht mitgerechnet sind. Die Mehrzahl der Tabes- und Paralysefälle betrifft Individuen, deren Lues 1. ungewöhnlich leicht, d. h. ohne Recidive, verlief, und dies trotz mangelhafter oder fehlender specifischer Therapie, oder 2. nicht oder nur ganz ungenügend behandelt worden war. Das vorliegende Material bestätigt die Ergebnisse anderer Autoren, wonach bei einer gewissen Zahl von Luetikern, welche überhaupt tabisch werden, intensive antiluetische Behandlungen das Intervall zwischen Primäraffekt und Manifestwerden der Tabes verkürzen.



Von den Tabikern wurden 11,93 pCt. später paralytisch. Bei 8,18 pCt. der reinen Tabiker fand sich Opticusatrophie. Ein Einfluss von körperlichen Strapazen, Erkältungen u. dergl. als unterstützenden ätiologischen Momenten war nicht erkennbar. An Lues cerebrospinalis erkrankten mindestens 3,19 pCt. der Inficirten. Dass ein an Lues cerebrospinalis erkranktes Individuum später von der progressiven Paralyse befallen wird, scheint nur selten vorzukommen. — Ueber eine Reihe von Einzelheiten, z. B. die Länge der Latenzperiode, die Verteilung auf die Lebensalter, das Verhalten und die Häufigkeit der Recidive etc., sei auf die der Arbeit beigegebenen Tabellen verwiesen. B. Berliner.

Zur Verth und Scheele, Induratio penis plastica. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1913, Bd. 121 (3 u. 4), S. 298.

Verff. haben in der Chirurgischen Universitätspoliklinik zu Berlin drei Fälle von Induratio penis plastica beobachtet, über die sie berichten. Im Anschluss daran behandeln sie unter Verwertung von weiteren 97 aus der Literatur gesammelten Fällen in ausführlicher Weise das Krankheitsbild, die ätiologischen Momente, den Verlauf und die Therapie der Krankheit. Das typische Krankheitsbild entwickelt sich meist im späteren Lebensalter. Knorpelharte Bindegewebsplatten treten am Dorsum penis auf, die Haut darüber ist verschieblich, aber mit der Tunica der Schwellkörper und dem Septum bestehen oftmals Verwachsungen, auch können die Schwellkörper selbst in den Bereich der bindegewebigen Tumorbildung gezogen werden. Innerhalb der Platten können Verkalkungen und Verknöcherungen auftreten. Beschwerden und funktionelle Störungen bestehen meist nur im Erektionszustande. Neben der mechanischen Impotentia coeundi kann sich eine psychische mit Depressionszuständen verbundene Impotenz entwickeln. Als Bedingungen für die Entstehung der Induratio penis plastica betrachten Verff. Elasticaveränderungen in den Hüllen des Penis, die ihrerseits wiederum teils durch äussere Ursachen und leichte Traumen, Erregungen, chronische Erektionen, teils durch innere Ursachen: Alter, Gicht, Diabetes, Arteriosklerose, alte Syphilis, Gelenkerkrankungen, auch durch Gifte: Nikotin, Alkohol herbeigeführt werden. Sie stehen in Analogie mit den im gleichen Alter auftretenden Veränderungen an den elastischen Häuten anderer Organe, namentlich der Blutgefässe und der Trachea.

Therapeutisch empfehlen Verff. Exstirpation der Platten mitsamt dem gesamten Rückenteil der Fascia penis. Von 14 operativ behandelten Fällen wurden 8 geheilt, 1 gebessert und 2 bekamen Recidive, bei 3 ist der Erfolg nicht angegeben. Unter 27 conservativ behandelten Fällen, bei denen die verschiedensten physikalischen und medikamentösen Heilmethoden: Bäder, Packungen, Massage, Fangoapplikation, Elektricität, Karlsbader Kur, Fibrolysininjektionen, kohlehydratfreie Diät, Vichy, Brom, Arsen innerlich und als Bäder benutzt wurden, gelangten nur 5 zur Heilung. In den drei von den Verffn. beobachteten Fällen wurden neben verschiedenen anderen Massnahmen auch Röntgenbestrahlungen therapeutisch angewandt, doch war der Erfolg davon in zwei Fällen ganz

negativ, in einem Falle nur vorübergehend und in geringem Masse nachweisbar. Zur Operation kam von diesen Kranken nur einer, bei diesem gelang die Wiederherstellung der Potenz. B. **Marcuse.**

E. Bäumer, Die Behandlung der Syphilis mit Hg-Glidine. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 51.

Verf. empfiehlt die Quecksilberglidine in erster Linie als ein ausgezeichnetes, prompt aber milde wirkendes Quecksilberpräparat für Zwischenkuren und zur Abheilung von Schleimhautpapeln. In wenigen sorgfältig auszuwählenden Fällen kann man nach Verf. versuchen, auch zu den Hauptkuren mit Hg-Glidine allein auszukommen, doch gehe man sofort zu energischeren Behandlungsmethoden über, sobald die innere Darreichung keine augenscheinlichen Erfolge zeitigt. R. **Ledermann.**

L. Zweig, Die Behandlung der Furunkulose und der Sycosis coccogenes mit dem Staphylokokkenvaccin „Opsonogen". Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 5.

Verf. hat mit Injektionen von Opsonogen überraschende Erfolge bei der Furunkulose gesehen. Daneben wurde die lokale Behandlung durch feuchte Verbände u. s. w. nicht vernachlässigt. Vorzügliche Resultate wurden ferner bei Sycosis coccogenes, sowie gelegentlich auch, wenn auch nicht so prompt, bei chronischer Bartflechte beobachtet. Auch bei diesen Affektionen muss alles geschehen, was den Heilverlauf unterstützen kann, Epilation, Röntgen- und ganz milde Salbenbehandlung kommen hier in Frage. R. **Ledermann.**

E. Rupp, Klinischer und statistischer Beitrag zur Aetiologie der Hauttuberkulose, insbesondere des Lupus vulgaris. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 5.

Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Resultat, dass besonders bei erwachsenen Personen als Erreger des Lupus vulgaris in den weitaus meisten Fällen der Typus humanus in Betracht kommt und dem Typus bovinus als Infektionsquelle für die Hauttuberkulose eine weit untergeordnetere Rolle zuzuweisen ist, als gewöhnlich angenommen wird. Es lässt sich mit grösster Wahrscheinlichkeit in einem sehr hohen Procentsatz der Fälle der Lupus auf eine Infektion durch menschliche Tuberkulose und zwar vorwiegend auf Lungentuberkulose zurückführen, nicht selten kann man eine Lungentuberkulose in der Umgebung als Infektionsquelle nachweisen, oft ist sogar schon vor Auftreten des Lupus eine Erkrankung der Lungen vorhanden. Die Möglichkeit einer Entstehung der Tuberculosis cutis verrucosa durch den Typus bovinus konnte nur in sehr wenigen Fällen wahrscheinlich gemacht werden und es lässt sich nachweisen, dass die Verbreitung der Rindertuberkulose nicht Hand in Hand geht mit der Verbreitung des Lupus. R. **Ledermann.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. **9. August.** No. 32.

A. S. Loevenhart, Die Beziehungen des Atmungscentrums zu Oxydationsprocessen. Pflügers's Archiv. Bd. 150, H. 6—8.

Auf Grund allgemeiner Betrachtungen und von Versuchen mit jod-, jodoso- und jodobenzoesaurem Natrium, von denen die beiden letzteren aktiven Sauerstoff abspalten und, Tieren injicirt, Apnoë machen, kommt L. zu der Anschauung, dass Oxydationsabnahmen im Atemcentrum zu Reizung, Oxydationszunahme zu Verminderung seiner Tätigkeit führen. Wird die Oxydabtionsabnahme zu weit getrieben, so tritt Lähmung ein. Auch Säuren sollen die Atmung durch Oxydationsbehinderung im Atem-



centrum reizen, umgekehrt Alkalien sie durch Oxydationssteigerung schwächen. Wie das Atemcentrum verhält sich auch das für die Vasomotoren. A. Loewy.

W. J. Beresin, Ueber den Einfluss der Gifte auf das isolirte Fischherz. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 9—12.

Strophantin wirkt auf das isolirte Herz des Hechtes wie auf das des Warmblüters und Frosches. Erythrophlein macht in geringer Concentration Verlangsamung des Herzschlages und Zunahme seiner Amplitude, in höherer (1 : 500000) Arrhythmie und Stillstand des Ventrikels in Systole, des Atriums in Diastole. Coffein (1 : 25000) bis 1 : 2000 hat höhere Schlagfrequenz und Amplitudenzunahme zur Folge. Ebenso wirkt Adrenalin 1 : 1000000, während bei einer Concentration 1 : 100000 Verlangsamung eintritt. Auf Nikotin 1 : 10000 tritt Herzstillstand in Diastole ein. Vorübergehend kommt dies auch bei Pilocarpin 1 : 2000000 bis 1 : 100000 zustande. Veratrin macht neben Frequenzänderungen Unregelmässigkeit der Herzaktion. Chloroform macht Verlangsamung und Stillstand; Aether wirkt verhältismässig wenig. Blausäure 1 : 100000 verminderte die Contraktionsstärke des Herzens ohne Beeinflussung des Rhythmus.

A. Loewy.

H. Bäumer und M. Bürger, Ein Beitrag zur Chemie des Knochenmarks. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. XIII, S. 367.

B. und B. berichten über den Lecithin- und Cholesteringehalt im Fett des Knochenmarkes bei verschiedenen Krankheiten. Eine starke absolute Abnahme des Gesamtfettes sowie des Lecithins findet sich da, wo das Fettmark durch rotes Mark ersetzt ist, wie bei perniciöser Anämie. Dabei ist der procentische Anteil des Lecithins am Rohfett erheblich gewachsen. Ebenso verhält sich das Cholesterin. — Auch bei einem Falle von Pankreasatrophie findet sich starke Abnahme des Knochenmarkfettes, jedoch ist die absolute Menge des Cholesterins nicht vermindert, sein procentischer Anteil stark erhöht. Ebenso verhielt sich das Knochenmark in einem Falle von Oesophaguscarcinom mit Anämie. Dieser Befund scheint consumirenden Krankheiten eigentümlich zu sein. A. Loewy.

G. Embden, Fr. Kalberlah und H. Engel, Ueber Milchsäurebildung im Muskelpresssaft. I. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 45, S. 45.

Lässt man Muskelpresssaft bei Brutschranktemperatur stehen, so kann man schon nach kurzer Zeit eine deutliche Zunahme von Milchsäure constatiren. Die Milchsäure scheint aber nicht direkt aus dem Traubenzucker zu stammen — denn Zusatz von Traubenzucker blieb ohne Einfluss auf die Milchsäureproduktion —, sondern aus einer besonderen Vorstufe. Verff. schlagen vor, die Milchsäurevorstufe des Muskels Laktacidogen zu nennen. Wohlgemuth.

Th. Hryntschak, Ueber ein Verfahren zur quantitativen Bestimmung der Hippursäure im Harn. Biochem. Zeitschr. Bd. 43, S. 315.

Das Verfahren beruht darauf, dass aus der Hippursäure durch Kochen

mit Alkali quantitativ Benzoesäure abgespalten wird. Sie wird, nachdem der Harn durch Behandlung mit Kaliumpermanganat vollkommen entfärbt ist, durch mehrmaliges Ausschütteln mit Aether extrahirt, der Aether verdunstet, mit Chloroform aufgenommen und nach Verjagen desselben gewogen. Wohlgemuth.

Rheindorf, Die Wurmfortsatzentzündung ex oxyure. (Aus d. pathol.-anatom. Abteil. des St. Hedwigs-Krankenh. zu Berlin.) Med. Klinik 1913, No. 7.

In Wurmfortsätzen, deren Träger klinisch die Symptome der Appendicitis darbieten, finden sich bei Kindern in einem sehr hohen Procentsatz Oxyuren, bei Erwachsenen gelegentlich. Eine systematische Untersuchung bei letzteren wäre sehr zweckmässig. Regelmässig finden sich bei genauer, ausgiebiger mikroskopischer Untersuchung Veränderungen in derartigen Processus. Diese Veränderungen sind mannigfacher Natur und bestehen in grösseren und kleineren Schleimhautdefekten, die sich tief in die Wand des Processus erstrecken und zu ausgedehnten Zerstörungen führen können; sie werden durch Oxyuren verursacht. In derartig veränderten Wurmfortsätzen etabliren sich häufig sekundäre Entzündungen teils oberflächlicher, teils tieferer Ausdehnung. Diese Entzündungen und Defektbildungen bedrohen in mannigfacher Weise die Gesundheit und das Leben der betreffenden Patienten. Die Oxyuriasis ist ein sehr verbreitetes, hauptsächlich im Kindesalter auftretendes Uebel, dessen rationelle Bekämpfung eine absolute Notwendigkeit ist, das es am „Marke“ des Volkes nagt. Die Bekämpfung hat durch entsprechende Aufklärung in der Schule einzusetzen und ist vom Arzt in der Praxis durch rationelle Wurmkuren fortzuführen, denn die Oxyuriasis bestätigt in vollem Masse den alten Spruch: „Kleine Ursachen, grosse Wirkungen“. Geissler.

A. Robin, Recherches sur la composition clinique du cancer du foie. Les principes inorganiques. Bullet. génér. de thérapeut. 1913, 6.

Die Krebsleber neigt im trockenen Zustand dazu, organische Grundstoffe in sich anzuhäufen. Die krebsig erkrankten Gegenden sind mineralreicher als die relativ gesunden, mit Ausnahme derjenigen, an denen das Magnesium den Leberkrebs rasch umschliesst. Die Ueberproduktion an Mineralien erstreckt sich nicht auf alle unorganischen Grundstoffe gleichmässig, sondern ist bei einigen stärker, bei anderen geringer. Zu ersteren gehören Phosphor, Natrium, Kalium, Magnesium, Silicium, zu letzteren Schwefel, Kalk und Eisen. Die genannten Stoffe sind für Krebs nicht immer specifisch. Aus Analysen von krebsigen Lebern und tuberkulösen Lungen scheint sich zu ergeben, dass die Tätigkeit der Neubildung für die Ansammlung von Natrium und Kalium und zwar die erstere in höherem Grade günstig ist, während es bei Tuberkulose umgekehrt ist. Silicium, Phosphor, Kalium, Natrium, Magnesium scheinen die Ursachen für die Bildung der neoplastischen Zellen zu sein, die in geringerem Masse auffindbaren Stoffe Abwehrprodukte der Organe. Der Siliciumgehalt ist in den kränkeren Gebieten grösser als in den gesünderen. Da es ein Haupt-



bestandteil des Bindegewebes ist, stellt seine Vermehrung sich als Ausdruck einer starken organischen Abwehr dar. Die eben genannte Hypothese, die auch noch für den Kalk gilt und weiter annimmt, dass Kalium die Ursache für neoplastische Zellbildung abgiebt, ist durch Versuche von GOLDZIEHER gefestigt worden. Die Tatsache, dass das Krebsgewebe der Leber die Eigenschaft hat, bestimmte mineralische Elemente festzuhalten, eröffnet weite therapeutische Aussichten. Man weiss bereits, dass es Jod, Arsen in organischer Verbindung und Selen festhält. Es ist also nicht sinnlos, zu hoffen, dass klinische Versuche und Beobachtungen die Entdeckung eines anorganischen Stoffes gestatten, welcher die Eigenschaft besitzt, von den Krebszellen festgehalten zu werden und auf sie irgend einen Einfluss, vielleicht auch eine Heilwirkung auszuüben.

Geissler.

K. L. Schaefer, Ueber die Wahrnehmbarkeit von Combinationstönen bei partiellem und totalem Defekt des Trommelfelles. Passow's u. Schaefer's Beitr. etc. Bd. VI, H. 3.

Ueber die Zulässigkeit der von HELMHOLTZ ausgesprochenen Vermutung, dass das Trommelfell als der Umschwungsort der subjektiven Combinationstöne anzusehen sei, hat SCH. Untersuchungen an Patienten der Berliner Universitäts-Ohrenklinik, bei denen beiderseits durch die Radikaloperation Trommelfell, Hammer und Amboss entfernt waren, angestellt und ist zu dem Resultat gekommen, dass Differentialtöne jeder Ordnung und Höhe, namentlich also auch die ganz tiefen, ohne Trommelfell gehört werden können. Aber ihre Wahrnehmbarkeit ist dabei durchweg, obschon in einem von Fall zu Fall wechselnden Grade und Umfange, erschwert. Die Frage, ob diese letztere Tatsache lediglich auf die allgemeine Herabsetzung der Hörschärfe, die mit Mittelohrdefekten verbunden zu sein pflegt, zurückzuführen und anzunehmen ist, dass die subjektiven Difformationen an sich bei fehlendem Trommelfell gerade so gut zustande kommen, wie bei intaktem, oder ob man folgern solle, dass die Combinationstöne zwar nicht ausschliesslich, aber doch hauptsächlich im Trommelfell ihren Ursprung hätten und sich darum beim Mangel desselben weniger deutlich entwickelten, lässt sich, nach Verf., vorläufig noch nicht mit Sicherheit entscheiden. Auf Grund früher von ihm angestellten Untersuchungen glaubt er sich jedoch dahin aussprechen zu sollen, dass tatsächlich die subjektiven Combinationstöne als physikalische Schwingungsvorgänge im Trommelfelle und bei dessen Verluste wahrscheinlich in ganz ähnlicher Weise im ovalen Fenster entstehen. Schwabach.

F. Alt, Zur Klinik und Therapie der objektiv wahrnehmbaren Ohrgeräusche. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 12.

Bei zweien der von A. mitgeteilten Fälle von objektiv nachweisbaren Ohrgeräuschen handelt es sich um Aneurysmabildung beider Art. occipitales resp. der maxillaris interna. In beiden Fällen wurde durch Unterbindung der betreffenden Gefässe Heilung erzielt. Im dritten Falle klagte Patient über heftige knackende Geräusche, die durch choreatische klonische



Zuckungen der gesamten Pharynxmuskulatur, die ihrerseits auf einen entzündlichen Process der Tonsilla pharyngea zurückgeführt wurden, verursacht waren. Eine Besserung wurde trotz operativer Beseitigung der Tonsille nicht erzielt. Schwabach.

Mouret, Étude sur la structure de la mastoide et sur le développement des cellules mastoidiennes. Influence de la constitution de la mastoide sur l'évolution des suppurations antrocellulaires. Annal. des mal. de l'oreille etc. 1913, No. 2.

Wir haben drei Arten von Warzenfortsätzen zu unterscheiden: 1. den diploischen Warzenfortsatz, der aus spongiösem Knochen besteht und von einer Corticalis interna gegen die Hirnhöhle, von einer Corticalis externa gegen die äussere Haut resp. die Schädelbasis umgeben ist. Im Innern befindet sich eine Höhle: das Antrum, umgrenzt von den Oberflächen der Pars petrosa und squamosa des Felsenbeins und daher von einer Corticalis centralis, die im Niveau des äusseren Bogengangs unmittelbar in dessen elfenbeinerne Wandung übergeht. Die Corticales haben verschiedene Dicke. 2. Den pneumatischen Warzenfortsatz, der eine Menge luftführender Zellen enthält. Diese können sich bis weit in die Pyramide, in die Spitze des Warzenfortsatzes und bis dicht an die Corticalis externa und interna erstrecken, sie können mit dem Antrum und unter sich communiciren, sie verdrängen die spongiöse Substanz, ihre Wände bilden sich aus der Corticalis centralis. Das Knochengewebe dieses Warzenfortsatztyps besteht allein aus den 3 Corticales. 3. Den sklerotischen Warzenfortsatz, der durch einen vollkommenen Elfenbeinknochen mit einem kleinen Antrum repräsentirt wird, der aber meistens in der unmittelbaren Umgebung des Antrums einige kleine Zellen enthält. Diese Art von Warzenfortsatz ist nicht pathologisch, sondern ebenso normal wie die anderen beiden, sie ist nur eine individuelle Eigentümlichkeit. Sie ist nicht entstanden, wie die meisten Autoren annehmen, durch eine Osteosklerose infolge von chronischer Entzündung bei den Mittelohreiterungen. Denn wenn auch um entzündliche Knochenherde herum eine solche Sklerose auftritt, so handelt es sich bei den Mittelohreiterungen nur um Schleimhauteiterungen, die nicht eine Ostitis der Umgebung verursachen, sondern nur infolge des Druckes der eingeschlossenen Granulationen zum Durchbruch der Corticalis interna führen können. Deshalb ist der Name sklerotisch zu verwerfen und dieser Typ als compakter Warzenfortsatz zu bezeichnen. Die Zeit, in der die pneumatischen Zellen sich zu entwickeln beginnen, ist sehr verschieden und frühestens in den 7. Monat des fötalen Lebens zu verlegen. Die Entwickelung hört auf mit dem Aufhören des Knochenwachstums; sie ist also eine Funktion des Knochenwachstums und nicht wie die Osteoporose, bei der im spongiösen Knochen Aveolen auftreten, eine Folge des Alters und der Degeneration. Die Entstehung des Antrums geht der der Zellen vorauf. Seine Lage ist derart, dass man beim Operiren sich möglichst der oberen Gehörgangswand nähern und als Centrum der Trepanationsöffnung die Spina supra meatum nehmen muss, wobei man auch die grössten Chancen hat den etwa vorgelagerten Sinus zu vermeiden. Die Grösse des Antrums ist nicht abhängig davon, ob



sich ein pneumatischer oder compakter Warzenfortsatz ausbildet. Die ersten Zellen entstehen immer in der unmittelbaren Nachbarschaft des Centrums; ihre Entwickelung cessirt, wenn der compakte Typ, und schreitet schnell vorwärts, wenn der pneumatische Typ sich ausbildet. Wenn nun eine akute Mittelohreiterung entsteht, so breitet sie sich bei starker Pneumatisation sehr schnell aus, besonders wenn die Zellen mit dem Antrum und mit einander communiciren; sie ist um so reichlicher, je ausgedehnter die Schleimhaut ist, d. h. je mehr Zellen vorhanden sind. Je weiter die Zellen vom Antrum entfernt, um so schwerer ist der Abfluss aus ihnen, je dünner die Zwischenwände, um so geringer ist deren Widerstand. Kurz die Eiterung in stark pneumatischen Warzenfortsätzen breitet sich so schnell aus und macht so klare Erscheinungen, dass ein frühzeitiger operativer Eingriff und damit die Heilung der Eiterung veranlasst wird. Die Entwickelung ist natürlich langsamer, wenn weniger Zellen mit dicken Wänden vorhanden sind. Ist der Warzenfortsatz compakt und nur einige Zellen an der äusseren Antrumwand vorhanden, so wird eine weitere Ausbreitung der Eiterung verhindert. Der Schmerz ist dann nicht an der Spitze des Warzenfortsatzes, sondern in der Höhe des Antrums lokalisirt, und es genügt die einfache Eröffnung des Antrums quer durch den Warzenfortsatz, um die Eiterung auszuheilen. Beim gänzlichen Fehlen von Zellen ist die Eiterung nur dann gefährlich, wenn das Dach und die innere Antrumwand sehr dünn sind und daher Durchbruch in die Schädelhöhle erfolgen kann. Gewöhnlich aber verläuft die Eiterung so reaktionslos, dass ein operativer Eingriff nicht indicirt erscheint, und wird leicht chronisch. Der compakte Warzenfortsatz prädisponirt zu chronischen Eiterungen, und daher kommt es, dass bei der Operation der chronischen Eiterungen so auffallend häufig ein compakter Warzenfortsatz gefunden wird. Die Compaktheit des Knochens ist also Ursache, nicht Folge der chronischen Eiterung. Nach der Operation besteht die Tendenz, dass die Knochenhöhle sich wieder durch Knochen ausfüllt. Dieser Knochen ist aber nicht immer narbig oder sklerotisch, sondern er kann auch wieder wie vorher pneumatisch werden. Das beweist wiederum die Kraft der individuellen Eigenart und die Unabhängigkeit der compakten Warzenfortsätze von chronischen Eiterungen.

Sturmann.

Freuder, Erythema exsudativum multiforme der Mundschleimhaut. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 4.

Bei dem Eythema exsudativum multiforme sind auch die mit Mucosa versehenen Anteile des Mundes, des Nase, des Kehlkopfes, der Conjunktiva, der Bronchien sowie des Darmes zugleich mit der Haut, wenn auch selten, mitbefallen. Meist gelten diese bläschenförmigen Efflorescenzen als Herpes urticaria, Pemphigus localis etc. Verf. hat auf der Klinik PLASCHKI's zwei Fälle beobachtet, bei denen die Erscheinungen im Mund sowie auf der Haut zu Beginn des Frühjahrs mit nur geringen Symptomen auftraten. Die Entwickelung setzte akut ein, im Laufe der Woche kam es zu Nachschüben sowohl auf der Epidermis als im Mund; nach 3 Wochen war der Process beendet. Die ersten Erscheinungen waren Blasen, die



innerhalb weniger Stunden platzten, wonach sich weiche, matsche Geschwülstchen bildeten, welche auf indifferente Medikation heilte. Bei dem einen Patienten war derselbe Process im Vorjahr vorhanden.

W. Lublinski.

Citron, Zur Therapie der Angina Plaut-Vincenti. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 14.

Verf. teilt zwei Fälle von Angina Plaut-Vincenti mit, weil sie einen neuen Beweis für die elektive Wirkung des Salvarsans auf die verschiedenen Spirochäten darbieten und auch für die anderen Spirochätenerkrankungen einen Hinweis für die lokale Anwendung des Salvarsans zeigen. Mit einer Glycerin-Salvarsanaufschwemmung von 0,1 Salvarsan auf 5 Glycerin gelang es ihm, die Membranen zum Verschwinden zu bringen, die Geschwüre zu reinigen und die fusiformen Bacillen und Spirochäten zum Verschwinden zu bringen. Wenn auch schon vorher von Rumpel, Gerber und Plaut durch intramuskuläre und intravenöse Salvarsananwendung gute Erfolge erzielt wurden, so ist doch die lokale Anwendung vorher nur noch von Gourdel versucht worden. Verf. meint, dass die lokale Anwendung bei schwer zu beseitigenden lokalen syphilitischen Erscheinungen, sowie bei den mit Mundspirochäten zusammenhängenden Zahn- und Zahnfleischerkrankungen zu versuchen wäre.

W. Lublinski.

M. Piery et C. Le Bourdellès, Les accidents opératoires et les complications du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Le progr. med. 1912, No. 1.

Die Autoren geben eine sehr klare Darstellung der operativen Zwischenfälle, die bei der Pneumothoraxoperation eintreten können. Sie unterscheiden als leichte Zwischenfälle Schmerz-Oppressionserscheinungen und oberflächliches oder tiefes Emphysem.

Als schwere Erscheinungen die Nervenzufälle, deren Verlauf sie genau beschreiben, die Shockwirkungen und Gasembolie.

Als weitere mit der Behandlung in Verbindung stehende Erscheinungen beschreiben sie die seröse und die eitrige Pleuritis und schliesslich als eine weitere Complikation Verschlimmerungen der Tuberkulose in der nicht behandelten Lunge und Auftreten von Tuberkuloselokalisationen in anderen Organen.

Wolff-Eisner.

N. D. Bardswell, Some observations upon the treatment of pulmonary tuberculosis with small doses of tuberculin. The Lancet 1913, No. 1.

Der Autor geht bei der Anwendung von Tuberkulin von folgenden Principien aus. Man soll in jedem Fall die kleinste Tuberkulindosis anwenden, die zu einer befriedigenden Antwort des Organismus führt. Man soll die Dose nur wiederholen und zu grösseren Dosen nur übergehen, wenn die vorhergehende Dosis nicht zu einer genügenden Immunisirung führt. Er beginnt mit $^1/_{1000}$ mg des Tuberkulinpulvers und geht nie höher als $^1/_{600}$ mg. In keinem Fall trat bei der Anwendung dieser kleinen Dosen Ueberempfindlichkeit auf. Jedoch wurde auch kein Erfolg beob-



achtet, der nicht bei der gewöhnlichen Behandlung auch zu erzielen gewesen wäre. Wolff-Eisner.

Pal, Experimentelle und klinische Studien über die Wirkung des Papaverins. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 17.

Ganz allgemein kommt dem Papaverin eine den Tonus der glatten Muskulatur herabsetzende Wirkung zu. Diese Wirkung ist eine periphere und tritt deutlich zu Tage, wenn der Muskeltonus vorher durch Stoffe wie Morphin, Opium, Pantopon, Muscarin etc. erregt wurde. Die Tonus herabsetzende Wirkung wurde bisher an der glatten Muskulatur des Verdauungstraktus, der Bronchien, der Harnblase, sowie des Uterus nachgewiesen. Die Wirkung des Papaverins auf den Kreislauf ist besonders ausgesprochen, wenn vorher toxische Drucksteigerung durch Adrenalin, Uzara und ähnliches stattgefunden hatte. Für die Therapie erscheint Darreichung des Papaverins aussichtsvoll beim Asthma bronchiale, bei Krampf oder Reizzuständen im Bereich des Verdauungstraktus, schliesslich bei Blutdrucksteigerung. Citron.

Beriel, Le tatouage bleu des Morphinomanes. Annales d'hyg. publique 1913, Mai.

Es handelt sich um eine Hautpigmentirung, die sich bei Individuen findet, welche gewohnheitsmässig Einspritzungen erhalten. Es sind blaue Flecke, gleichsam Tätowirungen, deren Pigment aus anorganischen Partikeln besteht. Die praktische Unzerstörbarkeit dieser Tätowirungen rührt daher, dass die Farbkörnchen zwischen den Bindegewebsfasern fest fixirt sind. Nur ausnahmsweise finden sie sich in Zellen angeordnet.

H. Citron.

A. Strubell, Die Therapie der Arteriosklerose. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 45.

Zur frühzeitigen Erkennung der Arteriosklerose hat das Röntgenverfahren und das Elektrocardiogramm wertvolle Aufschlüsse gebracht. Verf. unterscheidet 6 Stadien der Arteriosklerose: 1. Pseudangiosklerose, wechselnde Blutdrucksteigerung, keine anatomischen Veränderungen, normales Elektrocardiogramm. 2. Dauernde Blutdrucksteigerung, Sufficienz des Herzmuskels, beginnende Angiosklerose der kleinen Gefässe. 3. Dauernd gesteigerter Arteriendruck, erhöhte Vorhofszacke, leichte Dyspnoe, beginnende Herzhypertrophie, beginnende Ueberfüllung des kleinen Kreislaufs. 4. Dauernd erhöhter Arteriendruck, schwächer werdende oder verschwindende Finalschwankung, Uebergreifen des sklerotischen Processes auf den Herzmuskel. 5. Stark erhöhter Arteriendruck, negative Nachschwankung, vergrösserte Initialschwankung, Dilatation der Aorta. 6. Nierenveränderungen, Apoplexien, Claudication intermittente, Gastralgien, Netzhautblutungen etc. Die Therapie muss eine vorbeugende und eine symptomatsche sein. Die Therapie soll eine Abnutzung der Blutgefässe vorbeugen, besonders der Splanchnicusgefässe. Hierzu dienen Körperübungen und Regelung der Diät. Auch leichte Nierenaffektionen sind zu

behandeln. Tabak- und Alkoholgenuss ist zu regeln. Die psychisch-nervösen Momente sind nach Möglichkeit auszuschalten. Von den nervenberuhigenden Mitteln kommen balneotherapeutische Massnahmen in Betracht. Verf. empfiehlt besonders die Wechselstrombäder und auch schwache CO_2-Bäder. Neben den warmen Dauerbädern empfiehlt er die Massage, um den Kreislauf zu fördern. Diese Massnahmen eignen sich für die ersten drei Stadien. St. warnt vor der chronischen Verwendung von Jodkalium. Die Kalisalze sind schwere Herzgifte. Mit Vorteil hat er Jodnatrium in Geloduratkapseln verwendet. Von den organischen Jodpräparaten empfiehlt er Jodglidine. Trinkkuren in Marienbad, Kissingen, Homburg fasst er als eine Uebung der Splanchnicusgefässe, zur Herabsetzung des Blutdruckes auf. Die Diät soll nicht zu eiweissreich, die Getränkemenge nicht so gross sein. Die Wechselstrombäder eignen sich nicht zur Behandlung der späteren Stadien. Selbst Aortenaneurysmen sah er symptomatisch günstig beeinflusst. Oft erreicht man damit ein Sinken des Blutdrucks. St. empfiehlt auch für die späteren Stadien das Wechselstrombad plus Massage. Bei den leichteren Störungen von Seiten des Herzens empfiehlt St. Tct. strophanti. Bestehen breits ernstliche Funktionsstörungen (Dyspnoe, Leberschwellung, Bronchitis, Oedeme), so ist Digitalis am Platze, besonders die intravenöse Anwendung von Tct. dig. Golaz. Der Erfolg setzt oft schon nach $^1/_2$ Stunde ein. Später kann man es per os weiter geben. Bei Apoplexien empfiehlt sich der Aderlass, wodurch eine langdauernde Senkung des Blutdrucks erreicht wird. Zur Bekämpfung der Oedeme eignen sich die Diuretica. Man soll einem Arteriosklerotiker nicht die letzten Lebensfreuden rauben. Man soll ihm die Furcht nehmen. E. Aron.

E. Schott, Das Verhalten des Elektrocardiogramms bei akuter parenchymatöser Degeneration des Herzmuskels (Phosphor- und Arsenvergiftung). Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 107, H. 4.

Es wurde an Kaninchen experimentirt. Es wurde zunächst ein Elektrocardiogramm des normalen Tieres aufgenommen. Dann wurde das Gift injicirt und nach 4–8 Stunden wurden neue Curven hergestellt. Die Veränderungen wurden nun an den Curven bis zum Tode oder zur Genesung verfolgt. Es wurde 2 mg Phosphor pro Kilogramm Tier in Oel subcutan oder arsenigsaures Natrium 0,7 mg pro Kilogramm Tier in physiologischer Kochsalzlösung intravenös verwendet. Als erstes Zeichen der Phosphorvergiftung traten Urobilinogen, Gallenfarbstoff, Ikterus nach etwa 2 Tagen auf. Bei den Arsenvergiftungen waren nach 5—6 Stunden die ersten Zeichen Durchfälle. Die Curven normaler Tiere weisen die A-, J- und F-Zacke auf; doch zeigen diese starke Schwankungen. Irgendwelche Gesetzmässigkeiten liessen sich nicht auffinden. Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: Die Vorhofschwankung wird etwas breiter, ihre Fusspunkte rücken weiter von einander ab, auf der Höhe der Vergiftung wird die Höhe etwas geringer. Am Kammerelektrocardiogramm erfolgt im allgemeinen eine Abflachung der Zacken, besonders der Nachschwankung; sie kann ganz verschwinden. Ein Negativ-



werden der Finalschwankung wurde nie beobachtet. Im zweiten Stadium wird die Initialschwankung höher, bis zum Doppelten der ursprünglichen Grösse. Auch die Finalschwankung wird immer höher, so dass sie sogar die Höhe der Initialschwankung überschreitet. Die Zeitdauer des Kammerelektrocardiogramms steigt an. Constant bleibt nur die Ip-Zacke. Das Elektrocardiogramm wird in allen Massen grösser. Verf. hat einen Fall von Phosphorvergiftung beim Menschen beobachten können. Das Elektrocardiogramm weist identische Verhältnisse auf wie beim Kaninchen: die Vorhofschwankung ist flach, die Initialschwankung ist niedrig, die Finalschwankung erhebt sich kaum über die Nulllinie, der Ventrikelquotient ist sehr gross. Schliesslich mit fortschreitender Vergiftung wird die Finalschwankung auffallend hoch und höher als die Initialschwankung. Analoge Elektrocardiogramme liessen sich nur durch Phosphor- und Arsenvergiftungen bei Tieren erzielen. Nur bei diphtherischer Herzerkrankung liess sich etwas ähnliches am Elektrocardiogramm beobachten.

E. Aron.

H. J. Paterson, Is gastric ulcer a frequent precurs or of cancer? The Lancet 1912, Dec. 21.

Obwohl nicht geleugnet werden soll, dass ein Ulcus simplex des Magens gelegentlich maligne degeneriren kann, so ist doch dieser Vorgang ein seltener. Als Beweis wird unter anderen aufgeführt, dass nach den Erfahrungen des Verf.'s nur 1 pCt. der wegen Ulcus ventriculi gastroenterostomirten Kranken später an Carcinom sterben. Die jahrelang zurückdatirten Magenbeschwerden der Krebskranken sind keineswegs stets auf ein vorausgehendes Ulcus zu beziehen; auch sind die Fälle nicht zu selten, bei denen der Magenkrebs an sich ein über Jahre sich erstreckendes Leiden darstellt.

Schreuer.

G. Schwarz und Novascinsky, Eigenartige Röntgenbefunde am Dickdarm bei tiefgreifenden chronisch-entzündlichen Processen. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 39.

Tiefgreifende Läsionen der Dickdarmwandung zeigen, wie 3 Beobachtungen der Verff. ergaben, im Röntgenbilde folgenden Befund: Das Colon ist auf grossen Strecken zu einem bandartigen, nur fingerbreiten, haustrenlosen Schattenzuge umgewandelt; bei näherer Betrachtung erwiesen sich diese Schattenbänder als ein Conglomerat kleiner, netzartig mit einander confluirender Contraststuhlpartikelchen (Flechtbandform). Neben diesen Schattenbändern finden sich gasgeblähte Partien (meist an einer oder zwei Flexuren), wo die Schattenelemente gleichsam auseinandergezogen sind, so dass dunkle Stellen sich von einem hellen Grunde abheben (Marmorirung). Der abnorme Schleimgehalt des Stuhles trägt zum Zustandekommen dieser marmorirten Zeichnung bei. Diese eigenartigen Befunde sind nicht für Darmtuberkulose charakteristisch, sondern finden sich auch bei anderen schweren ulcerirenden Colitiden.

Schreuer.

Aubourg, Vérification anatomique d'un examen radiologique de la région hépatique. Soc. de radiol. méd. de Paris 1912, No. 39, p. 275.

Bei der radiologischen Untersuchung konnte eine helle Zone zwischen rechter Zwerchfellkuppel und Leber nachgewiesen werden, die durch Zwischenlagerung eines Darmstückes bedingt war. Die Sektion ergab in Uebereinstimmung hiermit eine Missbildung der Leber; eine Senkung dieses Organes, die auf Grund des Röntgenbildes zur Erklärung dieses seltenen Vorkommnisses angenommen war, lag nicht vor. Schreuer.

P. Balard, Le pouls et la tension artérielle de l'enfant et du nouveau-né. Gaz. des hôp. 1913, No. 52.

Gleich nach der Geburt ist die Pulsfrequenz etwas kleiner als die des Fötalpulses; sie sinkt langsam und ist zwischen der 5.—12. Stunde nach der Geburt ein wenig über oder unter 100 gelegen. Vom zweiten Tag ab beträgt die Pulsfrequenz wieder ca. 150. Die Ursache der vorübergehenden Erniedrigung der Pulszahl ist eine constante Abnahme der Temperatur, die bis zu 35° herabgehen kann. Dagegen beeinflusst diese gesetzmässige vorübergehende Temperaturabnahme nicht den Blutdruck. Die Werte für den Druck betragen beim Neugeborenen minimal 35 mm Hg, maximal 55 (Berechnung aus 40 Beobachtungen des Verf.'s). Der Druck schwankt wenig, wächst aber beständig. Im Wachzustande ist die Pulsfrequenz des Neugeborenen etwa 6—8 Schläge höher als beim Schlafen, beim Saugen nimmt sie um 15—20 Schläge zu. Der Minimaldruck wird durch Wachen und Saugen wenig verändert, der maximale Druck dagegen beträchtlicher (bis zu 15 mm Hg). Stadthagen.

Rheindorf, Beitrag zur Frage der Bedeutung der Oxyuren bei der Wurmfortsatzentzündung der Kinder. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 10.

Verf. hat in 6 von 10 Wurmfortsätzen, die an Appendicitis erkrankten Kindern frisch entnommen worden waren, d. i. ist 62 pCt. Oxyuren nachgewiesen. Auf Grund sorgfältigster mikroskopischer Untersuchungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die eingedrungenen Oxyuren die Schleimhaut des Processus zu verletzen und entzündliche Veränderungen verschiedenen Grades in ihrer unmittelbaren Umgebung hervorzurufen imstande sind. Wenn schon diese Veränderungen eine gewisse Disposition schaffen, so ist noch wichtiger folgende Beziehung zur Appendicitis. Verf. hat seit Jahren die Beobachtung gemacht, dass die Wurmfortsätze von Kindern, die Oxyuren enthalten, eine besonders gequollene Schleimhaut mit stark entwickeltem lymphatischem Apparat haben. Durch die Veränderung des lymphatischen Apparates werden die Buchten tiefer und es tritt eine Stagnation des Inhaltes ein. Diese Stagnation ist nach Aschoff für das Zustandekommen der Infektion wesentlich. Dass die Appendicitis im Kindesalter sehr viel häufiger ist als bei Erwachsenen, dass sie aber erst nach dem 2. Lebensjahr häufiger wird und nach dem 6. Jahre besonders gehäuft vorkommt, erklärt sich nach Verf.'s Meinung am ungezwungensten



aus ihren Beziehungen zum Oxyurus. Auch das gehäufte Vorkommen von Appendicitis bei verschiedenen Kindern eines Pensionats oder einer Familie weist nach Verf.'s Meinung auf die Möglichkeit eines Zusammenhanges mit Oxyurus. Gegenüber den negativen Befunden verschiedener Autoren betont Verf., dass die Würmer im Processus oft nur bei intensiv darauf gerichteter Aufmerksamkeit gefunden werden können, da sie im Schleim oder Kot eingebettet, leicht übersehen werden. Insbesondere gilt dies für die kleinen Männchen. Auch sind die von ihnen hervorgerufenen pathologischen Veränderungen oft makroskopisch nicht zu entdecken, während man bei mikroskopischer Untersuchung der Wand und zwar möglichst vieler Stellen derselben erhebliche Entzündungserscheinungen sowohl akuter als chronischer Art auffindet. Natürlich sind die Oxyuren nur eine der gelegentlichen Ursachen der Appendicitis. Ihre vollständige Beseitigung in jedem Falle ist aber auch aus diesem Zusammenhange angezeigt. Stadthagen.

R. Railliet, Laryngospasme consécutif à une instillation intra-nasale d'huile résorcinée chez un garcon de 4 mois. Bullet. de la soc. de Pédiatr. 1912, p. 41.

Bei einem 4 Monate alten aus einer schwer nervösen Familie stammenden Säugling wurden wegen Schnupfens je 2 Tropfen einer Resorcinöllösung (0,25 : 10) in jedes Nasenloch eingeträufelt. Es trat sofort ein höchst bedrohlicher Erstickungsanfall ein, wie er nach Einträufelung von Menthollösungen beim Säugling vorkommt. Da das Resorcin nicht — wie das Menthol — reizende Dämpfe entwickelt, so erklärt Verf. den Hergang so, dass das Resorcin bei der unzweckmässigen Lage des Kindes zur Zeit der Einträufelung (Rückenlagen) in den Rachen herabfloss und dort bei dem nervös reizbaren Kinde den Anfall auslöste. Verf. rät deshalb Säuglingen Einträufelungen in die Nase nur in sitzender Stellung zu machen und das Kind sofort nach der Einträufelung auf die Seite zu legen, bei nervös belasteten Säuglingen sie aber überhaupt zu unterlassen.

Stadthagen.

M. Bernhardt, Weiterer Beitrag zur Lehre von der Haematomyelia traumatica. Neurol. Centralbl. 1913, No. 3.

B. teilt hier einen neuen Fall von Haematomyelia traumatica mit, der einen 33jährigen vorher gesunden Mann betrifft, der nach einem Fall von bedeutender Höhe auf Füsse und Kreuz einen rechten Fersenbeinbruch, Bewusstlosigkeit und eine Paraplegie zeigte. Eine Blasenlähmung war ebenfalls vorübergehend vorhanden. Es fehlten Zeichen einer Verletzung der Wirbelsäule, und blieb noch nach Jahren eine Gehschwäche zurück. Die Patellarreflexe fehlten und am rechten Bein fehlte auch der Achillessehnenreflex; am rechten Bein bestanden Sensibilitätsstörungen bis zum Unterschenkel herab und Abmagerung ohne Lähmung oder qualitative Störungen der elektrischen Reaktion. B. nimmt eine Hämatomyelie im 2.—5. Lenden- und ersten Sacralsegment an mit Beteiligung des rechten Hinterhorns. Die anfängliche Paraplegie muss durch ein Oedem oder Compression bedingt gewesen sein; die Atrophie etc. muss schwere



posttraumatische molekulare Veränderungen in den Vorderhörnern zur Ursache haben, die wie in einem ähnlichen Falle von B. mit cervikaler Hämatomyelie möglicherweise langsam progressiv sein kann und an die chronische progressive Muskelatrophie nach Trauma von Erb erinnert. Interessant ist noch das Auftreten einer partiellen myotonischen Reaktion in der rechtsseitigen Oberschenkelmuskulatur (Mm. vasti), wie sie ähnlich bei Myotyonie und Myoclonus fibrillaris multiplex von Kny und Schultze beobachtet sind. S. Kalischer.

H. C. Gordinier and H. P. Sawyer, A case of multiple ependymomata of the brain and spinal cord with tabetic symptoms. Journ. of nerv. and ment. disease 1911, No. 12.

G. und S. beschreiben hier einen Fall von multiplen Ependymgeschwülsten, die in den Ventrikeln des Gehirns ihren Ursprung nahmen und zu einer Nekrose in den Frontallappen führten. Multiple Geschwulstknoten sassen in den Crura pontis und am Pons und übten einen Druck auf die Wurzeln des N. abducens, besonders links. Ferner waren die hinteren Wurzeln und die hintere Rückenmarksfläche von Geschwulstknoten umgeben. In den letzten beiden Jahren hatte der Kranke tabische Symptome gezeigt, so schiessende Schmerzen, Ataxie, Romberg'sches Phänomen, Verlust der Patellar- und Achillessehnenreflexe, Sensibilitätsstörungen. Die hinteren Wurzeln waren in der ganzen Länge des Rückenmarks comprimirt und atrophirt. In den Hintersträngen bestand eine sekundäre aufsteigende Degeneration. — Der linke N. abducens war gelähmt. — In psychischer Beziehung bestand eine fortschreitende Apathie und Gedächtnisschwäche. S. Kalischer.

J. A. Booth, An aneurysm of the left anterior cerebral artery with rupture simulating a brain tumor. Transact. of the americ. neurol. association 35. annual meeting.

Ein 40jähriger Mann, der seit einigen Jahren an epileptischen Anfällen litt, zeigte bei der Untersuchung starke Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Kernig's Symptom, geistige Apathie, Verlangsamung der Sprache, Neuritis optica mit Stauungspapille. Man musste einen Hirntumor diagnosticiren, der mit Meningitis complicirt war. Wegen der Abwesenheit ausgeprägter Lähmungserscheinungen nahm man einen Tumor in der Stirnhirngegend an. (Gumma oder Tuberkel.) Eine antisyphilitische Behandlung brachte eine erhebliche Besserung. Die Untersuchung nach dem ziemlich plötzlichen Tode ergab als dessen Ursache die Ruptur eines einen Tumor vortäuschenden Aneurysmas der linken Arteria cerebralis anterior. Auffallend waren in diesem Falle von Aneurysma der Hirnarterien der äusserst heftige Kopfschmerz, das Auftreten einer Stauungspapille. Das Aneurysma schien durch einen luischen Process bedingt zu sein. An den Hirngefässen fand sich eine Endarteriitis obliterans.

S. Kalischer.

H. Haymann, Menstruationsstörungen bei Psychosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 15, S. 511.

Bei Psychosen findet sich sehr häufig Cessatio mensium. Sie tritt meist erst ein bis zwei Monate nach dem deutlichen Ausbruch der Psychose auf, kann also keine ursächliche Bedeutung für dieselbe besitzen. Am häufigsten kommt die Cessatio mensium vor bei der Dementia praecox, insbesondere der Katatonie, ungefähr ebenso häufig bei den grob organisch bedingten Psychosen einschliesslich der Paralyse. Bei den epileptischen Psychosen findet sie sich annähernd in der Hälfte, beim manisch-depressiven Irresein etwa in einem Drittel der Fälle. Bei der Imbecillität, den hysterischen Psychosen, den Psychopathien und dem degenerativen Irresein ist sie selten; unter den Intoxikationspsychosen zeigen die endogenen (Kretinismus, Basedow-Psychosen) sie häufiger als die exogenen. Gar nicht vorzukommen scheint sie bei der chronischen Paranoia. In vielen Fällen, besonders bei der Dementia praecox, findet sich die Cessatio gleichzeitig mit einer Gewichtsabnahme, Wiedereintritt der Menses mit einer Gewichtszunahme. Wenn sie auch als diagnostisches Hülfsmittel im einzelnen Falle nur mit grösster Vorsicht herangezogen werden darf, so verdient sie doch in prognostischer Hinsicht nahezu die gleiche Wertung wie die Abnahme und Zunahme des Gewichts. B. Berliner.

Fr. Wolf, Die multiple Sklerose im Kindesalter. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 15, S. 227.

Verf. referirt aus der Literatur 13 Fälle von multipler Sklerose, die im Kindesalter begannen, und beschreibt einen eigenen Fall, in dem das Leiden seit der Geburt bestehen soll. Bemerkenswert ist, dass die Mutter des Kindes kurz vor dessen Geburt eine Influenza durchmachte, die vielleicht den Fötus mit inficirt hat. Jedenfalls geht aus den vorliegenden Fällen hervor, dass die multiple Sklerose sehr wohl schon im Kindesalter auftreten kann, und zwar mit ihrem typischen klinischen wie anatomischen Krankheitsbilde. Sie schliesst sich häufig an akute fieberhafte Erkrankungen an, und es müssen notwendig Uebergangsformen bestehen zwischen den akuten encephalomyelitischen Formen und den chronisch beginnenden oder in Schüben verlaufenden Fällen von multipler Sklerose.

B. Berliner.

H. Marx, Zur Chirurgie der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26, S. 117.

Besprechung der Krause'schen, Panse'schen und Borchardt'schen Operationsmethode der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Verf. kommt zu dem Schluss, dass vom anatomischen Standpunkte aus das Borchardt'sche Verfahren als das einwandfreieste anzusehen ist, da es die Vorteile der beiden anderen Verfahren vereinigt ohne ihre Nachteile zu besitzen. Verf. glaubt, dass durch weitere Anwendung dieser Methode die hohe Mortalität der Operation herabgedrückt werden könne. Die drei Methoden werden an der Hand von Krankengeschichten und anatomischen Abbildungen beschrieben. B. Berliner.

P. Hoff, Zur Differentialdiagnose der Polyneuritis und Poliomyelitis, besonders über den Wert der Lumbalpunktion bei derselben. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 18.

Nach neueren Untersuchungen und Beobachtungen ist das Krankheitsbild der Poliomyelitis weit vielgestaltiger, als man früher annahm. Insbesondere kommen bei der Poliomyelitis viele Symptome vor, die sonst dem Krankheitsbild der Polyneuritis angehören. Dadurch kann die Differentialdiagnose sehr erschwert oder gar unmöglich sein. Grosser Wert ist bei der Unterscheidung der beiden Krankheiten auf meningitische Symptome zu legen, welche fast mit Sicherheit für Poliomyelitis und gegen Polyneuritis sprechen. Im Beginn der Erkrankung ist das Ergebnis der Lumbalpunktion von entscheidender Bedeutung. Drucksteigerung, Erhöhung des Eiweissgehaltes und Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit sprechen fast mit Sicherheit für Poliomyelitis, während ein völlig negatives Ergebnis der Punktion im Beginne der Erkrankung mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit für Polyneuritis spricht. B. Berliner.

L. Casper, Zur Harnblasenausschaltung wegen Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 11.

Verf. führte bei einem 8 Jahre zuvor wegen linksseitiger Nierentuberkulose von ihm nephrektomirten Manne, der die ersten 6 Jahre nach der Operation beschwerdefrei und in arbeitsfähigem Zustande zugebracht hatte, dann aber an unerträglichen Blasenbeschwerden wiedererkrankt war, eine Einpflanzung des rechten Ureters in die Haut der Ledengegend aus und erreichte damit ein sofortiges Aufhören der schmerzhaften Tenesmen sowie eine erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens. Patient konnte wieder einem Berufe nachgehen und blieb bis zum Tage der Publikation, das sind fast anderthalb Jahr nach Anlegung der Ureterhautfistel in erträglichem Zustande. Insbesondere trat keine Infektion der Niere ein: der durch die Fistel abgeschiedene Harn ist klar, frei von Albumen sowie von Bakterien und zeigt mikroskopisch nur ganz vereinzelte Leukocyten. Vor Anlegung einer Blasenfistel in derartigen Fällen warnt Verf., weil die tuberkulös erkrankte Blase keinen Fremdkörper verträgt, Kanüle oder Dauerkatheter aber als Fremdkörper auf die Blase wirken, so dass die Schmerzen und Tenesmen des Kranken bei Anlegung der Blasenfistel bestehen bleiben. B. Marcuse.

Riehl, Die Radiumtherapie in der Dermatologie. Wiener med. Wochenschrift 1912, No. 50.

Verf. schildert zunächst die verschiedenen Arten der Radiumstrahlen (Alpha-, Beta-, Gamma-Strahlen), die Dosirungsmöglichkeiten der Radiumstrahlen in qualitativer und quantitativer Hinsicht, die Art der Filter und die in der Dermatologie bisher mit der Anwendung des Radiums erzielten Heilerfolge. Er selbst fand die günstigsten Erfolge bei der Behandlung der Epitheliome. Weniger günstig waren die Erfolge bei dem Naevus flammeus, namentlich bei den flachen, oberflächlichen, im Hautniveau gelegenen, angeborenen Gefässerweiterungen. Ueberaus günstig sind dagegen die Erfolge bei Angiomen und Cavernomen, die noch von normaler Haut



bedeckt sind. Keloide und hypertrophische Narben wurden geheilt resp. gebessert. Combinirte Behandlung mit Radiumbestrahlung und interner Jodbehandlung ergaben aufmunternde Erfolge. Ein Fall von Lupus erythematodes discoides heilte durch eine solche Bestrahlung völlig ab.

R. Ledermann.

A. Levy-Bing et **A. Morian**, Traitement du chancre simplex par les applications locales de salvarsan. Gaz. des hôp. 1912, No. 122.

Verff. empfehlen eine 10proc. Salbe, bestehend aus Neosalvarsan und Vaseline zur Behandlung der weichen Schanker und haben besonders in einem Falle von phagedänischem Schanker sehr günstige Erfolge gesehen.

R. Ledermann.

Dohi und **Hidake**, Sind die Spirochäten den Protozoen oder den Bakterien verwandt? (Experimentelle Untersuchungen über die Stellung der Spirochäten im System.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1912, Bd. 114, Heft 2.

Verff. versuchten auf serologischem Wege die Frage zu entscheiden, ob die Spirochäten zum Tier- oder Pflanzenreich gehören. Ihre Versuche sprechen für verwandtschaftliche biologische Beziehungen zwischen den Spirochäten und den Protozoen. Zwischen Bakterien und Spirochäten lassen sich mit Hülfe der Immunitätsreaktionen Beziehungen nicht nachweisen.

R. Ledermann.

K. Ullmann, Ueber Ausscheidungswerte und Speicherungsverhältnisse nach Einfuhr von Salvarsan in den menschlichen Organismus. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1912, Bd. 114, H. 2.

Nach Verf. ist das Salvarsan im Verhältnis zu anderen organischen Arsen- und insbesondere Quecksilberverbindungen eine äusserst schwer zersetzliche bezw. schwer resorptionsfähige Substanz, gleichgültig ob sie auf intramuskulärem oder intravenösem Wege in die Körperökonomie gelangt. Die chemischen Untersuchungen geben keinerlei Anhaltspunkte für eine erhebliche Organotropie, insbesondere Neurotropie der einzelnen Organe. Relativ geringe Mengen organischen wie auch anorganischen Arsen werden in Leber und Niren fixirt, relativ viel Arsen gelangt auch jederzeit und nach jeder Art der Einfuhr durch den Magendarmtraktus zur Abscheidung. Das Gehirn bezw. die Nervensubstanz als solche enthält jedoch selten und da nur minimale quantitativ nicht bestimmbare Mengen, meist sogar überhaupt kein Arsen. Diese Tatsache spricht gegen die Neurotropie des Salvarsans. Dies gilt insbesondere für einmalige oder seltene Salvarsanapplikationen und bei intakten Ausscheidungsorganen. Das Blutplasma stellt nur eine Durchgangsstation für mobilisirtes Arsen dar. Von einem Depôt im wahren Sinne des Wortes kann beim Blute nicht gesprochen werden.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. **16. August.** **No. 33.**

T. Kato, Zur Physiologie der Binnenmuskeln des Ohres. Pflüger's Arch. Bd. 150, H. 9—12.

K. beobachtete am freigelegten Mittelohr von Katzen und Kaninchen das Verhalten des Tensor tympani und stapedius gegen Pfeifentöne verschiedener Höhe und Intensität. Er findet, dass bei schwachen akustischen Reizen nur der M. stapedius zuckt, und zwar auf kurzdauernde



Reize mit kurzer, auf längere mit entsprechend längerer Contraktion. Bei stärkeren Reizen tritt in analoger Weise auch der Tensor tympani in Tätigkeit. Bei sehr starken Reizen kommt es zu tetanischen Contraktionen beider Muskeln. Hohe Töne stellen stärkere Reize dar als tiefe. Bei lange dauernder Einwirkung starker Schallreize kommt es zu einer Schädigung des Labyrinthes, die früher eintritt, wenn die Mittelohrmuskeln ausser Funktion gesetzt sind. Im Anschluss an diese Befunde erörtert K. unter Besprechung aller darüber vorliegenden Theorien die physiologische Bedeutung der Binnenmuskeln des Ohres. Er hält sie für Schutzapparate des Labyrinthes, die die Aufgabe haben, durch ihre Contraktion die Intensität der Schallreize abzuschwächen, wobei der Stapedius die grössere Bedeutung hat. Sie stellen einen automatisch einsetzenden Dämpfungsapparat dar. A. Loewy.

W. Einthoven, G. Fahr und A. de Waart, Ueber die Richtung und manifeste Grösse der Potentialschwankungen im menschlichen Herzen und über den Einfluss der Herzlage auf die Form des Elektrocardiogramms. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 6—8

Die Darlegungen der Verff. betreffen die Aenderung der Form des Elektrocardigramms durch Lageveränderungen des Herzens. Solche kommen bei manchen Menschen durch die Atembewegungen zustande. Zur Beseitigung der Unklarheiten, die bezüglich der mit Lageveränderungen des Herzens einhergehenden, im Einzelfalle ganz verschiedenen Aenderungen des Elektrocardiogramms bestehen, führen die Verff. den Begriff der „manifesten Grösse" ein, welche die Potentialunterschiede im Herzen selbst besitzen. Sie erörtern den Begriff an einem Schema (dem Schema des „gleichseitigen Dreiecks"), mittelst dessen sie zeigen, dass während der Exspiration das Herz sich um eine sagittale Achse dreht, entsprechend den Befunden im Röntgenbilde. Der „manifeste Potentialunterschied im Herzen" ist diejenige Grösse, die sich bei einer der üblichen drei Stromableitungen ergiebt, sobald die Stromrichtung zwischen den Ableitungsstellen mit der Richtung des resultirenden Potentialunterschiedes im Herzen übereinstimmt. Die Verff. besprechen den Einfluss veränderter Körperlage, gesteigerter Frequenz der Herzcontraktion und und auch den von Herzerkrankungen. Einzelheiten lassen sich im Auszuge nicht gut wiedergeben. A. Loewy.

A. Goudberg, Die Verwertung des Inulins im Stoffwechsel bei Ernährungskuren. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. XIII, S. 310.

Die Verwertung des für die Ernährung des Diabetikers vielfach empfohlenen Inulins im Stoffwechsel des Menschen ist noch wenig untersucht. G. hat sie durch Gaswechselversuche an sich selbst zu ermitteln gesucht. Er nahm 200 g ein, wovon 16—24 pCt. durch eintretende starke Diarrhöen nicht verändert wurden. Im übrigen muss eine Verwertung stattgefunden haben, denn es fand sich ein Ansteigen des respiratorischen Quotienten, das sich über längere Zeit hinzog. Man kann daraus auf eine langsame Umsetzung des Inulins schliessen. Zugleich war auch der Sauerstoffverbrauch gesteigert. — Da eine fermentative Spaltung des



Inulins im Magendarmkanal in grösserem Masse nicht stattfindet, dürfte sein Abbau auf die Wirkung von Darmbakterien zurückzuführen sein.

A. Loewy.

F. v. Gröer, Prodigiosusgelatinase. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 252.

Die wirksamsten Lösungen der Prodigiosusgelatinase werden aus den Bouillonculturen gewonnen, die durch Centrifugiren von den Bakterien zu befreien sind. Die Gelatinase ist sehr empfindlich gegen Säure- und Fluornatriumzusatz, dagegen besitzt sie gegen hohe Temperaturen eine grosse Widerstandsfähigkeit. Gelatine schützt das Enzym vor dem schädigenden Einfluss des Fluornatriums. Die Bestimmung der inneren Reibung ist eine für die Untersuchung der Gelatine sehr brauchbare Methode.

Wohlgemuth.

J. Feinschmidt, Die Säureflockung von Lecithinen und Lecithin-Eiweissgemischen. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 244.

Die wässerigen Suspensionen der verschiedenen Lecithinpräparate haben bei ganz bestimmten Wasserstoffionenconcentrationen ein Flockungsoptimum, das mit dem isoelektrischen Punkt identisch ist. Neutralsalze machen die Trübung der Suspensionen stärker, hemmen aber die eigentliche Flockung und machen ihr Optimum verwaschen. Durch Vermischen von Lecithin mit Eiweiss entsteht ein neuer Complex, der erstens viel energischer und gröber ausflockt, zweitens das Optimum im Vergleich zum reinen Lecithin nur verwaschen zeigt und drittens nach der weniger sauren Seite hin verschoben hat.

Wohlgemuth.

H. Koenigsfeld, Untersuchungen über die physikalisch-chemischen Grundlagen der Seliwanoff'schen Lävulosereaktion. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 310.

Man erhält auch mit ganz reinen Dextroselösungen eine positive Seliwanoff'sche Reaktion, wenn man nicht bei der Anstellung der Probe folgende Kautelen berücksichtigt: die Lösung darf nicht mehr als 2 pCt. Dextrose enthalten, die Salzsäure nicht stärker als 12,5 pCt. sein, und es darf nicht länger als 20—30 Sekunden erhitzt werden.

Wohlgemuth.

H. Tschanowutzky, Das Verhalten einiger Nukleinsäuren zu glukosidspaltenden Fermenten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 80, S. 298.

Emulsin greift wohl Hefenukleinsäure wie echte Nukleinsäure an unter Abspaltung von Phosphorsäure. Diese Spaltung ist jedoch nicht zurückzuführen auf das im Emulsinpulver vorhandene glukosidspaltende Ferment, sondern wahrscheinlich sind neben ihm noch Enzyme vorhanden, die nukleaseartig wirken.

Wohlgemuth.

C. Kaiserling, Maligner Hodentumor eine Unfallfolge? Kritische Studie. Charité-Annalen 1912.

Ein 40jähriger Landwirt quetschte sich beim Reiten heftig den linken Hoden am Sattelknopf. Es entwickelte sich eine Geschwulst, die $4^1/_2$ Monat



nach dem Unfall die Entfernung des Hodens nötig machte. Nach einigen Monaten wurden metastatische Drüsen aus der Leistenbeuge entfernt. 6 Monat nach dem Unfall unter Zeichen von Hirndruck Exitus. Die Obduktion ergab eine Geschwulst im Kleinhirn. Die mikroskopische Untersuchung von Hoden, Drüsen und Hirntumor ergab: bösartiger Tumor von nicht sicher zu bestimmendem Charakter. Da seitens der Hinterbliebenen Versicherungsansprüche erhoben wurden, hatte sich Verf. auf Aufforderung der Gesellschaft zu äussern. Nach Abwägung aller Möglichkeiten urteilt er, dass der vorliegende Fall so deutlich wie nur einer zu denen gehört, die als Ursache einer malignen Geschwulst des Hodens ein Trauma haben, dass er aber auch zu denen gehört, die die ganze Unvollkommenheit unseres Wissens zeigen. Es sollte der Grundsatz gelten, dass die erwiesenen Tatsachen den Hypothesen vorangehen, dass sie die Grundlage der Urteilsbildung sein müssen. In zweifelhaften Fällen soll man nach dem Princip: „in dubio pro reo" urteilen. Geissler.

N. Anitschkow, Ueber die Histogenese der Myocardveränderungen bei einigen Intoxikationen. (Aus d. path.-anat. Institut d. kaiserl. militär-med. Akad. zu St. Petersburg.) Virchow's Arch. Bd. 211, 2.

Als toxische Substanzen, welche pathologische Veränderungen im Herzmuskel erzeugen, wählte Verf. Diphtherietoxin und Adrenalin in Combination mit Sparteïn. Die vorgefundenen Veränderungen konnten drei Gruppen zugezählt werden: degenerativen Veränderungen in den Muskelfasern, ödematösen Veränderungen und entzündlichen Veränderungen. Von Degeneration fanden sich körniger Zerfall der Muskelfasern, Ablagerung von Fetttropfen in denselben und Homogenisation derselben. Oedematöser Zustand fand sich hauptsächlich bei der zweiten Vergiftungsart. Er war charakterisirt durch Auseinanderdrängung der Muskelfasern, Aufquellung der sesshaften interstitiellen Zellelemente des Myocards und durch das Auftreten von einzelnen Polyblasten im Stroma, im späteren Stadium nach Verschwinden des Oedems durch Verdickung der interstitiellen Fasern des Myocards. Der Entstehungsmechanismus der entzündlichen Veränderungen war augenscheinlich bei den beiden verschiedenen Vergiftungsversuchsserien ein verschiedener; trotzdem boten sie im Sinne der Zusammensetzung der Zellformen, die an den entzündlichen Processen beteiligt waren, sehr ähnliche morphologische Merkmale dar. An dem Aufbau des Granulationsgewebes waren beteiligt: Fibroblasten des Stromas des Herzmuskels, Polyblasten, Myocyten oder Zellen myogenen Ursprungs. Geissler.

W. Speck, Luxation der Hand radialwärts mit isolirter Luxation des Kahnbeins volarwärts. Zeitschr. f. Chir. Bd. 122, H. 1/2, S. 57.

Bei SP.'s Patienten, der mit der rechten Hand in ein Schwungrad geraten war, wurde neben Riss- und Schürfwunden eine radiale Luxation der Hand, combinirt mit volarer Luxation des Kahnbeins und dorsaler Luxation der Ulna gefunden. Am Radius war der kleine mediale Fortsatz, der die Inisura ulnaris bildet, abgebrochen, hing aber noch an einem Perioststreifen. Das volarwärts luxirte Kahnbein war sowohl um eine



senkrechte als um eine quere Achse etwa um 90° gedreht. Es hing noch mit seinen distalen Rändern an den Vieleckbeinen, während das proximale Ende frei volar neben dem Processus styloideus radii sichtbar war.

Vor der Reposition wurde die von Payr angegebene Anfüllung des Radiocarpalgelenks mit 30 ccm $^1/_2$ proc. Novocainlösung vorgenommen, nachdem ringsum 10 ccm subcutan verteilt worden waren. Dann wurde zur vollständigen Anästhesirung und motorischen Entspannung ein Aetherrausch eingeleitet. Durch starken Zug an der Hand, verbunden mit Dorsal- und Ulnarflexion, festen Druck des linken Daumens (des Operateurs) auf das nun deutlich als abnorme Prominenz abtastbare Kahnbein und schnellen Uebergang in Volarflexion gelang es, dieses unter hörbarem Einschnappen in seine gehörige Stellung zu reponiren. Das Heilungsergebnis verspricht ein gutes zu werden. Joachimsthal.

Agricola, Fünfmal redicivirtes Papillom der Binde- und Hornhaut, geheilt durch Mesothoriumbestrahlung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 650, Mai.

Ein viermal mit Messer und Kauter aufs gründlichste entfernte Papillom der Conjunktiva, das die Hornhaut schiesslich so weitgehend in Mitleidenschaft gezogen hatte, dass die Sehschärfe aufs äusserste gefährdet war, wurde durch wiederholte Bestrahlung mit 5 mg Mesothorium (entsprechend der Aktivität von 1 mg Radiumbromid) dauernd vollkommen beseitigt; an der Stelle des Tumors blieb nur eine feine Narbe zurück.

G. Abelsdorff.

A. v. Sepibus, Experimentelle Untersuchungen über die Fluorescenz der menschlichen Linse. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 29 (5), S. 407.

Untersuchungen mit Uviolglaslicht (Ultraviolett, Violett, Blau und etwas Rot) ergiebt bei Anwendung einer an kurzwelligen Strahlen reichen Lichtquelle und von Quarzoptik gelbgrüne Fluorescenz für die menschliche Linse, die im Alter zunimmt, im Alter mehr gelblich, in der Jugend mehr grünlich ist. In diesem Licht fluoresciren die gequollenen Massen des Wundstars kaum, ebensowenig die Linsenkapselreste und Pupillenexsudate; die aphakische Pupille fluorescirt gar nicht. Untersuchungen mit Lehmann's Ultraviolettfilter (concentrirtes, nahezu reines Ultraviolett) giebt bläulich-weisse Linsenfluorescenz, die besonders im Alter einen schwachen Stich nach Bläulichgrün bis Gelbgrün aufweist.

K. Steindorff.

A. Güttich, Ueber Hörverbesserung bei Radikaloperirten durch Einlegen künstlicher Trommelfelle. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. etc. d. Ohres. Bd. VI, H. 3.

G. berichtet über das Ergebnis von Versuchen mit Applikation künstlicher Trommelfelle bei Radikaloperirten der Königl. Universitäts-Ohrenklinik der Charité in Berlin. Die Versuche wurden nur bei solchen Personen angestellt, deren Mittelohr epidermisirt war. Als Prothese wurde ein mit Paraffin getränktes Wattekügelchen verwandt, und die Patienten ganz allmählich an das Tragen desselben gewöhnt. Nachteilige Folgen



wurden nicht beobachtet. Untersucht wurden im ganzen 49 Patienten. Von diesen blieben in ihrer Hörfähigkeit 35 vollständig unbeeinflusst, oder die erzielte Verbesserung war bei ihnen derartig gering, dass sie praktisch nicht in Betracht kam. Bei allen Fällen, bei denen sich das Sprachgehör durch Einlegen des künstlichen Trommelfells besserte, war auch eine Erweiterung der unteren Tongrenze nachzuweisen. Wenn also auch die Zahl der Fälle, bei denen eine Hörverbesserung erzielt wurde, verhältnismässig gering war, so war das künstliche Trommelfell doch für die betreffenden Kranken von grosser Bedeutung, weil sie damit die Umgangssprache nicht nur auf weiten Abstand von der sprechenden Person, sondern auch besser und leichter verstanden. **Schwabach.**

Fr. Grossmann, Mittelohreiterung und amyloide Degeneration. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. etc. des Ohres. Bd. VI, H. 3.

G.'s Mitteilung betrifft einen Fall von rechtsseitiger akuter Mittelohreiterung und ihren Folgen: ausgeräumter Sinusthrombose, fortschreitendem peribulbärem Abscess mit finaler dreitägiger Pyämie bei einer 30jährigen Frau. Bei der Obduktion wurde starke Amyloidentartung in Milz, Leber und Nieren nachgewiesen. Verf. meint, dass derartige Fälle wohl nur in dieser krassen Form so extrem selten sein. Die Vermutung, dass Amyloidose im Anschluss an Mittelohreiterung öfter vorkomme, liege nahe, und die neueren Arbeiten über Amyloid des Herzens (HECHT) liessen diese Vermutung noch viel berechtigter erscheinen. Es sei zu fordern, dass sowohl klinisch wie bei den Sektionen dem eventuellen Vorhandensein von Amyloid mehr Rechnung getragen werde als bisher. Klinisch sei der Hauptwert auf ein „Verhüten" der Amyloidentstehung zu legen; in dieser Hinsicht gewinne die sogenannte prophylaktische Indikation zur Operation erhöhte Bedeutung. Bei der Obduktion sei von den Otiatern die vollständige Autopsie, nicht bloss die des Kopfes, von den Pathologen stets die genaue Untersuchung der Ohren, der Bulbi ven. jugul. und der Blutleiter, von beiden auch mikroskopische Prüfung auf Amyloid, letzteres besonders beim Herzen, zu fordern. **Schwabach.**

Baldenweck, Les crises vertigineuses dans les insuffisances labyrinthiques chroniques. — Etats labyrinthiques avec syndrome des Ménière sans inflammation suppurée. Annales des malad. de l'oreille etc. 1913, H. 1.

Obwohl BARANY die Bezeichnung: Ménière'sche Krankheit verwirft und jeden Fall nach Sitz und Ursache klassificirt wissen will, muss man, so lange die Aetiologie und das Wesen dieses Symptomencomplexes dunkel ist, an dieser Bezeichnung festhalten. Der Ménière unterscheidet sich durchaus von anderen Labyrinthaffektionen durch die Wiederholung der Anfälle, ihre Dauer und ihre Intensität sowie verschiedene eigenartige Manifestationen. Hierher gehört vornehmlich die labyrinthäre Reflexerregbarkeit, die an einer Reihe von Kranken studirt wird, die an chronischer progressiver Schwerhörigkeit mit alleiniger oder vorherrschender Beteiligung des Labyrinths und Schwindelanfällen leiden. Die Erreg-



barkeit wird nur calorisch geprüft, da dies die einzige zuverlässige Methode ist, und die Prüfung jedes Ohres für sich gestattet. Kleine Differenzen gegenüber dem Normalen sowie zwischen beiden Ohren sind dabei nicht als pathologisch anzusehen. Differenzen beim selben Individuum zu verschiedenen Zeiten sind beim Gesunden äusserst gering und auf beiden Ohren gleich. Dagegen bestehen beim Ménièrekranken beträchtliche Schwankungen und ein Missverhältnis zwischen beiden Seiten. Die Störungen sind am stärksten im Anfall, geringer im Intervall und hören auf in Zeiten dauernder Besserung. Es handelt sich also um ein wahrhaftes „intermittirendes Hinken des Labyrinths". Dabei beweist die gleichzeitige Verstärkung der Schwerhörigkeit und Ohrgeräusche, dass das ganze Labyrinth, sowohl Vestibularapparat wie Cochlea, erkrankt ist. Die Störung des ersteren besteht in einer Herabsetzung der Erregbarkeit, nicht in einer Uebererregbarkeit, wie die klassische Auffassung des Ménière annimmt, und zwar ohne Ausnahme. Diese Herabsetzung ist keine absolute, sondern beim selben Kranken ist die Erregbarkeit im Anfall und unmittelbar danach niedriger als weit entfernt von der Anfallszeit. Dabei kann sie in dieser normal sein, da die an Ménière Leidenden häufig Neuropathen sind, die an sich eine erhöhte Erregbarkeit haben. Häufig ist die Untererregbarkeit einseitig oder auf einer Seite vorherrschend, dabei meist auf der Seite, die auch die stärkere Läsion der Cochlea aufweist. Sie betrifft nicht die vertikalen und den horizontalen Bogengang in gleichem Grade, wie man bei leichten Anfällen nach der Methode Brünings' feststellen kann. Die Störung kann sich also nicht bloss auf der einen Seite, sondern auch in einem Bogengange einer Seite lokalisiren. Der Grad der Untererregbarkeit scheint nicht der Schwere des Anfalls zu entsprechen, sondern von der Dauer und Häufigkeit der Anfälle abzuhängen, jedenfalls nähert sie sich um so mehr dem Normalen, je länger die Besserung anhält. Es scheint, dass ihre Zunahme das Auftreten eines neuen Anfalls ankündigt. In einigen Fällen wurde die eigentümliche Beobachtung gemacht, dass die Herabsetzung nach dem Anfall zwar auf der einen Seite verschwindet, dafür aber auf dem anderen, bisher normalen Ohre auftritt. Im allgemeinen entspricht sie dem klinischen Verlaufe der Krankheit; mit dem dauernden Fortfall der Attacken tritt Normalerregbarkeit ein. Dabei können die beiden Labyrinthe gleich oder verschieden erregbar werden und ihre Erregbarkeit sich mehr oder weniger der allgemeinen normalen nähern. Die Fälle von geheiltem Ménière verhalten sich nicht anders als die chronisch progressiv Schwerhörigen ohne Schwindel. Bei diesen finden sich alle möglichen Verschiedenheiten im Verhalten der beiden Labyrinthe bei der calorischen Prüfung, aber die Schwankungen, denen sie unterworfen sind, erweisen sich als gering, wenn auch stärker als beim Gesunden. Sturmann.

Sehrt, Die dringliche Kriko- beziehungsweise Tracheotomie mit besonderer Berücksichtigung der Kropfcomplikationen. Med. Klinik 1913, No. 4.

In ganz dringenden Fällen, die raschestes Handeln erfordern, empfiehlt Verf. sein allerdings bisher nur an Leichen angewandtes Verfahren.



Der Kopf des liegenden oder sitzenden Patienten wird maximal zurückgebogen; darauf wird eine vom Verf. angegebene Hakenzange mit festem Druck in die Mitte des Schildknorpels in den von den beiden Platten gebildeten Winkel möglichst tief eingedrückt. Nun zieht die linke Hand den Haken langsam und fest unter Vermeidung jeder robusten Zerrung so weit wie möglich dem Kinn zu. Dadurch wird die Trachea hinter der Struma hervorgezogen. $^1/_2$ cm unter den in die Haut eingedrungenen Hakenbranchen führt man das vom Verf. angegebene Messer mit festem Druck senkrecht zur Hautoberfläche in die Tiefe, immer in der Mittellinie bleibend und gelangt durch den Ringknorpel in den subglottischen Raum. Ist der Knorpel verkalkt, bleibt das Messer in der Wunde und tastet sich bis zur Trachea, die dann durchstochen wird. Wesentlich ist während der ganzen nur wenige Sekunden dauernden Operation den Haken immer mit demselben gleichmässigem Zuge anzuziehen und nicht nachzugeben. Man versucht dann die Hakenzange zu spreizen, was nach Cricotomie durch Erweiterung des Schnittes mit dem in der Wunde gebliebenen Messer leicht gelingt und führt die Kanüle ein. Ist der Knorpel verkalkt und gelingt die Spreizung der Zange nicht, so bringt man die Trachealwunde zum Klaffen und führt die Kanüle ein.

L. Lublinski.

F. Muller, Expériences faites avec l'emploi de la méthode radicale pour le traitement des suppurations chroniques du sinus frontal de l'ethmoidites et du sinus maxillaire. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1913, Livr. 3.

Wenn auch die meisten Fälle von Sinusitis in der Klinik LINDT's endonasal erfolgreich behandelt wurden, so ist bei der chronisch eitrigen Ethmoiditis und der chronisch eitrigen Stirnhöhlenentzündung durch diese Methode selten eine absolute und dauernde Heilung zu erreichen, wenn auch der Zustand nicht selten so gebessert wurde, dass der Kranke sich geheilt fühlte. Wenn aber die Beschwerden nicht aufhören bei Gefahr einer Meningitis oder orbitalen Complikationen, ist die Operation, vor allem die Killian'sche, angezeigt. Die operative Behandlung der Highmorshöhle ist viel weniger eingreifend und angezeigt, wenn die Ausspülungen nicht zum Ziel führen. Es wird die Caldwell-Luc'sche Methode bevorzugt, besonders wenn die Höhle allein erkrankt ist und zwar unter Lokalanästhesie. Immer wird eine grosse Oeffnung in der lateralen Nasenwand angelegt. Hört die Eiterung nicht auf, so ist die Operation nicht vollständig gewesen, oder die Höhle ist von einer Eiterung aus der Stirnhöhle oder den Ethmoidalzellen inficirt, die natürlich ebenfalls zu operiren sind.

W. Lublinski.

L. S. Dudgeon, W. O. Meek and H. B. Weir, A preliminary inquiry as to the value of the complement fixation test in tuberculosis. The Lancet 1913, No. 1.

Die Autoren wendeten die übliche Methode an. Als Antigen gab Sputum keine guten Resultate, ebenso nicht Gewebsextrakte. Alttuberkulin war weniger geeignet als Tuberkulin T.R., das in Verdünnungen 1 : 5, 1 : 10,

1 : 100 und 1 : 200 mit Erfolg angewendet wurde. Die besten Resultate gaben abgetötete Tuberkelbacillen, aus denen ein sehr wirksames Antigen hergestellt wurde. Es wurden 136 Fälle untersucht.

Bei 102 Fällen ohne Tuberkelbacillen war die Reaktion positiv in 26 Fällen; bei mit Tuberkulin behandelten Fällen war die Reaktion in jedem Fall positiv; bei Fällen, bei denen die Tuberkulose längere Zeit geruht hatte, war die Reaktion in 14 von 19 Fällen positiv.

Von Bedeutung ist, dass die Autoren verschiedene Stärken der Intensität der Reaktion aufführen.

Sie nennen schwache Reaktion, wenn die Complementbildung nur mit concentrirtem Serum und Antigen auftrat.

Starke Reaktion, wenn Complementfixation bei der Einwirkung von verdünntem Serum auf starkes Antigen oder von verdünntem Serum auf verdünntes Antigen erfolgte.

Von den 109 Fällen von Lungentuberkulose mit positiver Reaktion gaben 56 eine starke, 28 eine mittlere und 25 eine schwache Reaktion; Beziehungen zwischen der Art der Reaktion und dem Krankheitsprocess liessen sich nicht auffinden. Bei den tuberkulinbehandelten Fällen war die Reaktion meist stark, und die Stärke des Ausfalls scheint mit den gegebenen Tuberkulindosen in Zusammenhang zu stehen.

Wolff-Eisner.

I. Rosqvist, Untersuchungen mit Tuberkulin, ausgeführt nach der v. Pirquetschen Methode, in der Helsingforser Poliklinik für Lungenkranke sowie in dem in Aggelby befindlichen Sommertage-Sanatorium der Stadt Helsingfors. (Deutsches Referat.) Finska Läkaresällskapets Handlingar 1913, Febr.

Von 472 Fällen von Kindern im Alter von 0—15 Jahren war bei 327 Kindern, d. h. in 69,3 pCt. der Fälle die Pirquet'sche Reaktion positiv und zwar in den Altersklassen von 0—15 Jahren in folgender Procentzahl:

61,3 pCt., 60,7 pCt., 64,7 pCt., 59,5 pCt., 63,9 pCt., 73,0 pCt., 77,1 pCt., 74,5 pCt., 69,4 pCt., 76,5 pCt. etc.

Die Zahlen sind in den ersten 7 Altersklassen die höchsten, die je mitgeteilt worden sind, und beruhen darauf, dass das Material aus Kindern bestand, welche die Fürsorge- und Beratungsstelle für Lungenkranke passirt hatten.

Wolff-Eisner.

A. Sitzenfrey und **N. Vatnick,** Zur Frage der prognostischen und praktischen Verwertung bakteriologischer Befunde bei puerperalen Processen. (Aus d. Universitäts-Frauenklinik u. dem Hygien. Institut zu Giessen.) Arch. f. Hyg. 1913, Bd. 79, H. 2 u. 3, S. 72.

Die Arbeit enthält eine an einem grossen Material von Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen angestellte Nachprüfung der von Zangemeister angeschnittenen, praktisch überaus wichtigen Frage betreffs der Rolle, welche die hämolytischen Organismen aus der Kokkengruppe bei den puerperalen Processen spielen. Aus den Untersuchungen der Autoren, welche sich im grossen und ganzen an die von Zangemeister geübte Technik gehalten haben, ergiebt sich, dass in der Vagina der Schwangeren



immer Mikroorganismen vorhanden sind, besonders aus der Kokkengruppe und der Pseudodiphtherie, oft auch mit hämolytischen Eigenschaften ausgestattet, selbst wenn gar keine Infektion stattgefunden hatte. Ja, an ein und demselben Streptokokkenorganismus wurden bald hämolytische Eigenschaften, bald das Fehlen jeglicher Hämolyse beobachtet, ohne dass durch die Bakterien irgendwelche pathologische Processe entstanden. Die Möglichkeit der Differenzirung der pathogenen Streptokokken durch das Verhalten auf der Blutplatte muss daher als gescheitert angesehen werden. Für die Praxis resultirt daraus, dass jedes Fieber im Wochenbett auf Bakterien zurückzuführen ist, und zwar diejenigen nicht ausgeschlossen, welche sich auch normalerweise im Genitale vorfinden, wenn sie eben in dem abgestorbenen Eiweiss in den Geburtswegen günstige Entwickelungsbedingungen vorfinden. Dann können auch echte Saprophyten, nicht allein die Vertreter der Kokkengruppe tiefgreifende pathologische Veränderungen hervorrufen. Aus dieser Vorstellung ergiebt sich für die Behandlung nur der alte anerkannte Grundsatz, unter allen Umständen einer weiteren Verbreitung der Keime und einer Invasion derselben in die Blutbahn Einhalt zu tun, speciell also in Abortfällen die schleunige Ausräumung, ohne sich etwa auf die Autoimmunisirung des Organismus zu verlassen. Kunow.

Bittrich, Wie können im Betrieb von Accumulatorenfabriken Blutvergiftungen entstehen? Therapeut. Monatsh. 1913, Mai.

In dem der Aufsicht des Verf.'s unterstellten Betrieb der Accumulatorenfabrik Hagen-Berlin sind umfangreiche Sicherheitsmassregeln zum Schutze der Arbeiter getroffen; die Mahlzeiten dürfen nur in den von der Arbeitsstätte räumlich getrennten, grossen und luftigen Speisesälen eingenommen werden. Controlleure haben dafür zu sorgen, dass die Erfrischungsräume erst nach Ablegung der Arbeitskleidung und gründlicher Reinigung der Hände betreten werden. Ein absolut sicheres Mittel zur Entfernung des Bleischmutzes von den Händen ist trotz zahlloser Versuche bisher nicht gefunden, weswegen man sich mit möglichst intensiver Bearbeitung der Hände mit Seife, Bürste, heissem Wasser und Glycerin begnügen muss. Bei der Auswahl der Arbeiter wird auf den Ausschluss solcher, die Lues gehabt haben, grosses Gewicht gelegt, da offenbar ein bereits geschädigtes, bezw. empfindliches Nervensystem dem Bleigift gegenüber weniger widerstandsfähig sein wird. Arbeiter mit Nasenerkrankungen werden gleichfalls nicht beschäftigt, da ein tadellos funktionirendes Nasenfilter eine der besten Schutzvorrichtungen gegen Bleistaubinhalation bildet. — Für die Diagnose der Bleikrankheit bildet in zweifelhaften Fällen die Blutuntersuchung einen wertvollen Anhalt. Das Vorhandensein einer ungewöhnlich grossen Zahl basophil gekörnter Erythrocyten macht eine Bleierkrankung bei einem Bleiarbeiter sehr wahrscheinlich, doch schliesst ein negativer Befund dieselbe nicht aus. Trotz aller Sicherheitsmassregeln lässt sich leider doch nicht ein völliger Schutz erzielen, insbesondere bei den im Misch- und Schmierraum beschäftigten Arbeitern, bei denen wahrscheinlich eine Aufnahme des Giftes durch die Poren der Haut stattfindet. Für diese besonders gefährdeten Betriebe bewährt sich



ganz besonders die zeitweise Beschäftigung in einem völlig bleifreien Arbeitsbezirk, der in einem Unternehmen von der Grösse der Accumulatorenwerke mehrfach vertreten ist. H. Citron.

Segale, Ueber die biochemische Differentialdiagnose bei Toxipeptiden und Methylalkoholvergiftungen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 6.

Versuche an Hunden, die mit Methylalkohol per os akut vergiftet wurden, ergaben eine sehr erhebliche Steigerung des osmotischen Drucks, bis auf 2,07 Δ, eine Verringerung des Refraktionsindex, geringe Veränderung der elektrischen Leitfähigkeit, keine Beeinflussung der Ionenconcentration. Hingegen zeigt sich bei akuter Vergiftung mit Toxipeptiden eine Zunahme des osmotischen Drucks (in viel geringerem Masse als bei der Vergiftung mit Methylalkohol), der Ionenconcentration und des refraktometrischen Index, geringe Veränderung der Leitfähigkeit. H. Citron.

E. Libman, A study of the endocardial lesions of the subacute bacterial endocarditis, with particular reference to healing or healed lesions; with clinical notes. The americ. journ. of the med. sciences 1912, Sept.

78 Fälle von subakuter Endocarditis wurden beobachtet. Es wurden in 75 Fällen Blutculturen angestellt. 73mal wurden Bakterien gefunden und zwar 71mal charakteristische Kokken und in den übrigen Fällen Influenzabacillen. Verf. bezeichnet die Krankheit als subakute, bakterielle Endocarditis. Ausserdem hat L. 11 Fälle beobachtet, welche in Heilung übergingen oder geheilt waren, in denen keine Bakterien nachgewiesen werden konnten. Besonders die Mitralklappe ist meist Sitz der Erkrankung. Verf. unterscheidet 3 Stadien: das erste, in dem sich Bakterien finden, das zweite, in dem keine Bakterien mehr vorhanden sind, und in dem die Heilung sich anbahnt und das dritte, in dem die Krankheit geheilt ist. Bei Erkrankungen der Mitralklappen haben die Vegetationen die Neigung auf das Herzohr und die Sehnenfäden überzuspringen. Bei Erkrankung der Aorta greifen die Vegetationen auf das Endocard und das Septum membranaceum über. Ulcerationen kommen häufiger an der Mitralis als an der Aorta vor. Charakteristische Erkrankungen der Glomeruli der Nieren werden meist vermisst. Als ein charakteristisches Symptom der Erkrankung beschreibt L. Empfindlichkeit des Sternums. Das Knochenmark erscheint bei den Sektionen tief dunkel-braunrot. An der Aorta bilden sich zuweilen Aneurysmen auf embolischer Grundlage, desgleichen an den peripherischen Arterien. Auf viele Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden. E. Aron.

V. Hecht, Ueber die diätetische Beeinflussung pathologischer Blutdrucksteigerungen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 76, H. 1 u. 2.

Blutdrucksteigerung ist keine Krankheit an sich, sondern ein compensatorischer Vorgang. Die Therapie hat sich gegen die Grundursache zu richten. Herabsetzung des Blutdruckes ist also ein Zeichen des thera-



peutischen Erfolges. Als Ursache pathologischer Blutdrucksteigerungen kommt in Betracht: 1. Luxusernährung, 2. chronischer Gebrauch blutdrucksteigernder Mittel (Alkohol, Coffeïn, Nikotin, Gewürze), 3. psychische Momente, 4. Darmmeteorismus, 5. Neurasthenie und körperliche Ueberarbeitung. Eine zweckmässige Lebensweise ist also angezeigt. Nicht nur die Menge der festen Nahrung, sondern auch die der Flüssigkeit ist zu reguliren. Auch Fleischüberernährung scheint schädlich zu wirken. Bei Adipositas hat Verf. beobachtet, dass die Blutdruck- und Gewichtscurve parallel gehen. Auch bei Hypertonie mit Nierensklerose liess sich der gleiche Parallelismus nachweisen. Therapeutisch kommen in Betracht Gymnastik und Massage, ferner Hydro- und Thermotherapie (Einpackungen, Halbbäder). Kalte Applikationen verursachen Blutdrucksteigerungen. Neben allgemeiner Schonung ist die Diät besonders wichtig. Die Kost muss reizlos sein. Die Fleischzufuhr ist zu beschränken. Die Vegetabilien sind zu bevorzugen mit vermehrter Mineralzufuhr. Die Kochsalzzufuhr und Alkoholmenge ist zu beschränken. Milch und Käse sind besonders wertvolle Nahrungsmittel. Ein Wegschütten des Gemüsekochwassers hat zu unterbleiben, da hierin Mineralsalze enthalten sind. Salat, Radieschen und Obst sind wichtige Mineralsalzspender. Bei Adipositas ist die Kohlehydratmenge und Fett einzuschränken. Gleichzeitig ist energische Körperbewegung erforderlich. Kohlensäurehaltige Getränke sind zu verbieten. Unterstützend wirkt oft der Aufenthalt in einem Sanatorium. E. Aron.

A. Schönstadt, Ueber Hormonalwirkung. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 48.

Die Wirkung des Hormonals (20 ccm intravenös) war in 3 Fällen von Peritonitis nach Appendicitis völlig negativ. In einem Falle schien es, dass der beschleunigte Exitus (20 Minuten nach der Injektion) dem Hormonal zur Last gelegt werden müsse. Die Durchfälle, die zuweilen in ähnlichen Fällen nach der Hormonalinjektion beobachtet wurden, treten mitunter auch ohne Hormonal als Folge der Peritonitis auf, was Verf. durch einen Fall seiner Beobachtung belegt. Schreuer.

A. Baron und **Th. Bársony,** Ueber die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni und anderer duodenaler Affektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 41.

Von den Symptomen, die mittelst des Röntgenbildes für die Diagnose des Ulcus duodeni verwertet werden, erlaubt nur das Nischenbild eine sichere Diagnose einer Duodenalaffektion: auch hierbei kommt die Möglichkeit einer carcinomatösen Degeneration und einer Divertikelbildung in Frage. Die Duodenalstenose (duodenalen und extraduodenalen Ursprungs) dokumentirt sich in Stauungen oberhalb der Stenose und in antiperistaltischen Bewegungen des Duodenums und des Magens. Weniger zuverlässig, aber doch immerhin sehr wichtig für das Vorhandensein einer Duodenalaffektion ist die in den Duodenalschatten projicirte Druckempfindlichkeit und die gesteigerte Magenperistaltik. Sehr schwierig gestaltet sich die



Differentialdiagnose zwischen Ulcus duodeni und Gallengangsaffektion, da ein Uebergreifen der letzteren auf den Zwölffingerdarm recht häufig ist, und so die gleichen Röntgenbilder sich ergeben können. Trotz ausgesprochener, klinischer und anamnestischer Zeichen für das Vorhandensein einer Erkrankung des Duodenums ist das Ergebnis der radiologischen Untersuchung nicht selten ein negatives. Schreuer.

R. Friberger, Ueber Arhythmie bei gesunden Kindern. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 30.

Verf. hat 321 gesunde Kinder der Volksschulen im Alter von 5 bis 14 Jahren wahllos auf das Vorhandensein von Arhythmie untersucht. Bei Zuhülfenahme der graphischen Methode wies kein einziges der Kinder einen völlig regelmässigen Puls auf. Einigermassen regelmässigen Puls hatten 37,4 pCt., stark unregelmässigen 12,2 pCt., mässig unregelmässigen 50,4 pCt. der Kinder. Die Kinderarhythmie gehört dem „youthful type of irregularity“ an, d. h. die Dauer der Diastolen wechselt, der Ablauf der einzelnen Systolen ist der Hauptsache nach normal. Ein Zusammenhang der Arhythmie mit der Respiration ist in allen Curven unverkennbar und zwar erfolgen in $^2/_3$ der Fälle mit ruhiger gleichmässiger Atmung allemal die längeren Pulse bei dem Uebergang von dem Ex- zum Inspirium. Bei der Diagnose der Arhythmie ohne Registrirapparate kann die bei gesunden Kindern vorkommende Art angenommen werden, wenn sich ein ziemlich regelmässiges Wechseln von Gruppen kürzerer Pulse mit Gruppen von längeren ergiebt, und besonders wenn festgestellt werden kann, dass die Unregelmässigkeit mit der Atmung zusammenhängt. Sehr oft aber zeigt sich auch die bei gesunden Kindern vorkommende Arhythmie in Formen, die pathologische Pulstypen vortäuschen, so z. B. findet man oft unregelmässige Schläge, die an Extrasystolen erinnern. Eine reine Extrasystolenarhythmie, d. h. ein Puls, der sonst für die Palpation regelmässig erscheint, ist aber niemals bei den untersuchten Kindern beobachtet worden, stets war vielmehr auch eine respiratorische Arhythmie dabei. Sehr oft hat man den Eindruck von Intermittenzen. Dieser Eindruck wird oft durch plötzlich einsetzende und nur allmählich schwindende Retardationen des Pulses hervorgerufen. Nur selten ist die Arythmia perpetua, die sich von dem wahren Pulsus irregularis perpetuus dadurch unterscheidet, dass der Grössenunterschied der Schläge bei der Arhythmie gesunder Kinder viel weniger hervortritt. Längendifferenzen der Pulse, die nicht grösser als 0,2″ sind, werden von dem palpirenden Finger nur äusserst unsicher wahrgenommen. Ueber die Ursachen, die die verschiedenen Grade der Arhythmie bedingen, hat die Untersuchung wenig Aufschluss gegeben. Dass das Alter von Einfluss ist, steht fest. Die Frequenz der Arhythmie sinkt vom 5.—12. Jahre ab, während des 13. und 14. steigt sie wieder etwas an. Weder verschiedene körperliche Entwickelung, noch ein geringes Mass von Herzschwäche, noch Labilität des Nervensystems scheinen einen nennenswerten Einfluss zu haben. Es liegt also kein Grund vor, ein Kind, das arhythmischen Puls hat, als in den genannten Hinsichten minderwertig zu bezeichnen. Stadthagen.



F. Vorpahl, Ein Fall von Melaena neonatorum, hervorgerufen durch Blutung aus angeborenen Phlebektasien des Oesophagus. Arch. f. Gynäkol. Bd. 96, S. 377.

Bei einem Falle von Melaena vera neonatorum, der in 4 Stunden zum Tode führte, fand Verf. die Quelle der Blutung im Oesophagus. Makroskopisch sah man zahlreiche, dicht nebeneinander gelagerte, stark erweiterte, äusserst dünnwandige Venen unmittelbar unter dem Epithel. Das Mikroskop zeigte eine grosse Zahl strotzend mit roten Blutkörperchen gefüllter Bluträume, ähnlich wie bei einem Angioma cavernosum. Die meisten dieser Räume liegen unmittelbar unter der Epitheldecke des Oesophagus in der Muscularis mucosae. Ein Teil der Bluträume ist nur von einer Endothellage begrenzt und als Capillaren anzusprechen, andere grössere Räume haben eine deutliche Gefässwand, die aus Bindegewebe mit vereinzelten elastischen Fasern besteht; diese sind als Venen anzusehen. Da mechanische Stauung auf Grund der normalen Beschaffenheit der übrigen Gefässe auszuschliessen ist, so muss man annehmen, dass schon bei der fötalen Entwickelung die Venenlumina zu weit angelegt und die Venenwände ungenügend ausgebildet waren, so dass sie dem gewöhnlichen Blutdruck nicht stand halten konnten. Wahrscheinlich war die Perforation der zartwandigen Phlebektasien durch die Contraktionen der Oesophagusmuskulatur beim Schluckakt erfolgt. Stadthagen.

E. Martin et **P. Ribierre,** Le hémorrhagies cérébrales traumatiques. Annales d'hyg. publique etc. 1912, Sept.

Bei der gerichtlichen Betrachtung der traumatischen cerebralen Hämorrhagien nehmen die meningealen Blutungen einen viel grösseren Platz ein. Man muss bei beiden die sofort eintretenden von den Spätblutungen unterscheiden. Die cerebralen Hämorrhagien der Neugeborenen traumatischen Ursprungs sind immer meningeale Blutungen. Dabei muss man die Häufigkeit meningealer Blutungen Neugeborener nichttraumatischen Ursprungs berücksichtigen. Ohne Verletzung der Weichteile und Knochen des Schädels soll man kaum den traumatischen Ursprung einer meningealen Blutung Neugeborener annehmen. Meningeale Blutungen traumatischen Ursprungs bei Erwachsenen sind sehr häufig. Cerebrale Hämorrhagien rein traumatischen Ursprungs sind viel seltener, sie sitzen meist in der Hirnrinde im Gegensatz zu den spontanen Blutungen in den centralen Körpergegenden. Letztere haben besonders bei Greisen meist keine oder nur geringe Beziehungen zu einem Trauma als Ursache. — Die Spätblutungen traumatischen Ursprungs müssen auf Basis genauer Beobachtung und des anatomischen Verhaltens diagnosticirt werden. Die Erfahrung erweist das Vorkommen rein traumatisch bedingter Spätblutungen an den Meningen, während cortikale, tardive traumatische Blutungen äusserst selten sind. Centrale Spätblutungen traumatischen Ursprungs sind kaum festzustellen. Die äusserste Zeit, in der Spätblutungen traumatischen Ursprungs auftreten können, würde 4 Monate nach dem Trauma sein. Dabei sind andere Ursachen (Herz-, Nieren-, Gefässerkrankungen) als Aetiologie auszuschliessen, ehe das Trauma allein angeschuldigt wird.

S. Kalischer.



L. P. Clark, A clinical contribution to our knowledge of poliomyelitis with cortical involvement. Americ. journ. of the med. sciences 1912, April.

C. weist auf die Erscheinungen hin, welche im Verlaufe der Poliomyelitis auf eine Beteiligung der Hirnrinde hinweisen. Eine spastische Lähmung oder Hemiplegie im Laufe der Poliomyelitis kann auch andere als encephalitische Ursachen haben und braucht nicht durch denselben Process bedingt zu sein wie die Poliomyelitis. Eine echte Polioencephalitis mit spastischen Lähmungen ist im grossen ganzen während der Poliomyelitisempidemie selten, und bedarf die Anschauung Strümpell's von der Identität der Poliomyelitis und der Polioencephalitis noch sehr der Stütze. Die meningeale Form der Poliomyelitis ist auch noch nicht sicher gestellt; eine Beteiligung der Meningen kann jedoch leicht eine atypische Form erzeugen und eine Beteiligung des Gehirns (Polioencephalitis) vortäuschen. Eine disseminirte Encephalitis kommt jedoch sicher gelegentlich vor bei der Poliomyelitis, wo die graue Substanz des Bulbus und die Hirnrinde vom disseminirten Herde befallen ist; sie ist selten und noch nie bei Affen experimentell erzeugt worden wie die Poliomyelitis. Spastische Lähmungen entstehen bei der Poliomyelitis auch durch Beteiligung der Pyramidenbahnen im Bulbus und bei Intaktheit der Hirnrinde. Ebenso können choreatische und athetoide Bewegungen bei der Poliomyelitis durch nicht cerebrale Herde erzeugt werden. Positiver und sicher erscheint die Beteiligung der Hirnrinde bei Poliomyelitis, wenn Aphasie, Idiotie oder Epilepsie im Verlaufe oder im Anschluss an die Poliomyelitis auftreten und bestehen bleiben. Einen Fall von Poliomyelitis mit dauernder Epilepsie im Anschluss an dieselbe teilt der Verf. mit. In einem anderen Falle handelte es sich um beide Leiden (Epilepsie und Poliomyelitis), die unabhängig von einander auftraten und zu verschiedenen Zeiten sich zeigten. Auch die Art der Epilepsie (cortikale) kann einen Hinweis auf Entstehungsursache und Herderkrankung abgeben.

S. Kalischer.

A. Gregor und **W. Gorn,** Zur psychopathologischen und klinischen Bedeutung des psychogalvanischen Reflexphänomens. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 16, S. 1.

Das psychogalvanische Reflexphänomen fehlt oder ist abgeschwächt in Fällen von dauernder gemütlicher Stumpfheit oder temporärer Affektlosigkeit. Es fehlt auch, wenn die vom Reiz ausgehende affektive Erregung durch äussere oder innere Ursachen in ihrer Entwickelung gestört ist, insbesondere bei mangelnder Concentration des Individuums. Die innigen Beziehungen zwischen Affektivität und psychogalvanischer Reaktion treten besonders deutlich bei Melancholie hervor. Solche Melancholiker, bei denen auch spontan mehr oder weniger lebhafte Affekte in Erscheinung traten, zeigten eine deutliche Reaktion, während sich im affektiven Zustande keinerlei Reaktion auslösen liess. In allen untersuchten Fällen waren die quantitativen Veränderungen der psychogalvanischen Reaktion auf psychische Ursachen zurückzuführen. Bei der Katatonie geht der psychischen Hemmung eine Verminderung des psychogalvanischen Reflex-



phänomens parallel; mit Lösung des katatonen Stupors erfolgt bei gutartigem Krankheitsverlauf eine Zunahme der Reaktion. In einem leichten Falle von Hebephrenie war eine Zunahme der Reaktionsfähigkeit mit fortschreitender Besserung zu verfolgen. Im Zustande hebephrener Erregung von hypomanischem Charakter war ein Fehlen der Reaktion auffällig. Beim angeborenen Schwachsinn zeigten sich gerade auf den niedersten Stufen (Imbecillität, Idiotie) Reaktionen von normaler Grösse. Unter den Epileptikern zeigten gemütsstumpfe Individuen kleine oder fehlende Reaktionen, auch gemütsstumpfe Paralytiker liessen die Reaktion vermissen. Beim manisch-depressiven Irresein waren auf der Höhe der depressiven Phase im affektiven Stupor mangelnde oder stark reducirte Reaktionen festzustellen. Mit Besserung des Zustandsbildes erfolgte Rückkehr zur Norm. Diese Aenderung ging zuweilen der klinisch merkbaren Besserung voran. Klinisch leichte Fälle unterschieden sich auch in der Reaktionsweise von schwereren. In allen Fällen von Hypomanie war die Reaktion deutlich. Psychasthenische Individuen zeigten auf der Höhe psychischer Erschöpfung eine starke Herabsetzung der Reaktionfähigkeit, mit Beginn der Erholung normale Reaktionen. Bei normalen Greisen oder senil Dementen ohne gemütlichen Defekt waren normale psychogalvanische Reaktionen festzustellen; dagegen zeigten gemütlich stärker reducirte Patienten mit seniler und arteriosklerotischer Demenz kleine oder fehlende Reaktionen.

Die Untersuchung legt nach Verf. eine klinische Verwertung der Aufnahme des psychogalvanischen Phänomens nahe 1. zur Beurteilung der Auffassung und Verarbeitung von Eindrücken bei stuporösen Patienten oder unzugänglichen Individuen, 2. zur Unterscheidung benigner psychasthenischer Hemmungen von ähnlichen Zuständen im Verlaufe progredienter Krankheitsprocesse, 3. zur objektiven Charakterisirung affektiver Zustände und als Kriterium für die affektive Erregbarkeit, 4. zur prognostischen Beurteilung des Verlaufs einzelner Psychosen (Melancholie, Katatonie), 5. für die Unterscheidung der hypomanischen von der paralytischen oder hebephrenen Erregung, 6. als Untersuchungsmethode beim Verdachte auf Simulation. **B. Berliner.**

C. A. Koch, Ueber Framboesieheilung durch Salvarsan. Berl. klin. Wochenschrift 1912, No. 53.

Die Erfolge der Salvarsanbehandlung bei Framboesie waren nach den Angaben, die Verf. der Berliner medicinischen Gesellschaft am 23. Oktober 1912 machte, ganz ausserordentliche. Drei Wochen nach Beginn der Behandlung konnte das Yaws-Hospital geschlossen und zu anderen Zwecken verwendet werden. Im ganzen wurden 1200 Kranke mit Salvarsan behandelt und nur 10 Recidive bezw. Reinfektionen beobachtet. Die ersten 20 Fälle wurden intramuskulär, die späteren, mit Ausnahme von Kindern unter 2 Jahren, intravenös behandelt. **R. Ledermann.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 23. August. No. 34.

R. Siebeck, Ueber die Wirkung des Kaliumchlorids auf Froschmuskeln. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 6—8.

In neutraler isotonischer Chlorkaliumlösung werden Froschmuskeln unter Gewichtszunahme schnell unerregbar. Die Wirkung ist reversibel. Organe, deren Struktur durch Gefrieren und Wiederauftauen verändert ist, nehmen in Chlorkaliumlösung nicht an Gewicht zu. Faradische



Reizung beschleunigt die Gewichtszunahme normaler Muskeln in Chlorkalium, ebenso alkalische Flüssigkeiten ($^1/_{1000}$ n NH_3) und Narkose. Die Grenzschicht der Zellen ist für Chlorkalium im Gegensatz zu den meisten anderen Salzen durchlässig. A. Loewy.

R. Cobet, Ueber die Resorption von Magnesiumsulfatlösungen im Dünndarm und die Wirkungsweise der salinischen Abführmittel. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 6—8.

C. brachte Bittersalzlösungen steigender Concentration, zum Teil mit Kochsalzzusatz, in abgebundene Darmschlingen von Hunden und untersuchte nach bestimmter Zeit Menge und Zusammensetzung des Darminhalts. C. findet, dass nach Einführung hochconcentrirter Salzlösungen nicht mehr Flüssigkeit in den Darm übertritt als bei niedrig concentrirten. Osmotische Processe hätten demnach nur geringen Anteil am Flüssigkeitsübertritt in den Bittersalzlösung gefüllten Darm, die wesentliche Rolle spielt vielmehr die Sekretion von Darmsaft. Dass von dem Bittersalz etwas resorbirt wird, führt C. auf Diffusionsvorgänge zurück. Zudem kommt dem Darm die Fähigkeit zu, die Diffusion von Kochsalz in den Darm zu hemmen, ebenso den Uebertritt von Wasser in ihn. Dagegen vermögen die unteren Darmabschnitte entgegen dem Diffusionsgefälle zu resorbiren. A. Loewy.

H. Pribram und J. Löwy, Zur Diabetesfrage. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 77, S. 384.

P. und L. bestimmten in Stoffwechselversuchen an Diabetikern den Gesamt- und den colloidalen Stickstoff im Harn und zugleich die Menge des ausgeschiedenen Zuckers. Sie berichten über 14 Fälle leichter, mittelschwerer und schwerer Form. Es fanden sich eigentümliche Verhältnisse, insofern als die Menge des colloidalen Stickstoffes gegenüber der Norm vermehrt war, selbst wenn die Zuckerausscheidung zum Schwinden gebracht wurde. Besonders hoch war sie bei den mittelschweren Fällen. Es handelt sich danach um eine Störung des Eiweissstoffwechsels, die selbst ohne vorhandene Zuckerausscheidung bestehen bleibt. Die Verff. möchten sie mit der Störung des Eiweissabbaues infolge mangelhafter Funktion des Pankreas in Beziehung bringen. A. Loewy.

P. Hári, Einfluss des Adrenalins auf den Gaswechsel. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 23.

Adrenalin bewirkt intraperitoneal oder intravenös verabfolgt bei Hunden eine starke Abnahme des O_2-Verbrauchs, eine geringere Abnahme der CO_2-Produktion und eine entsprechende Vergrösserung des respiratorischen Quotienten. Dieser Befund spricht für eine erhöhte Beteiligung der Kohlehydrate am Stoffwechsel, was auch mit der schon sonst erwiesenen und mit Zuckermobilisirung erklärten Hyperglykämie übereinstimmt. Die blutdrucksteigernde und die zuckermobilisirende Wirkung des Adrenalins setzen nachweislich zur selben Zeit ein.

Wohlgemuth.



J. Snapper, Vergleichende Untersuchungen über junge und alte rote Blutkörperchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 43, S. 256.

Junge Erythrocyten, die nach Aderlässen entstehen, sind viel resistenter gegen hypotonische Salzlösungen als alte Blutzellen. Wahrscheinlich werden junge rote Blutkörperchen aus alten aufgebaut. Nach einer Blutentziehung entstehen viel mehr neue Zellen als alte zu Grunde gegangen sind.

Wohlgemuth.

O. Száutó, Zur Kenntnis der proteolytischen Wirkung der Takadiastase. Biochem. Zeitschr. Bd. 43, S. 31.

Die Takadiastase, ein aus der Kojihefe gewonnenes Produkt, besitzt ausserordentlich starke proteolytische Eigenschaften, die in mancher Beziehung grosse Aehnlichkeit mit dem Pankreastrypsin haben. Auch sie werden von Säuren in ihrer Wirksamkeit stark beeinträchtigt, weniger von Alkalien.

Wohlgemuth.

O. Bemer, Zur Cystennierenfrage. Virchow's Archiv. Bd. 211, 2.

B.'s Ergebnis der Untersuchungen über die Anwendbarkeit der Geschwulsttheorie auf sein Material geht dahin, dass man sehr oft sogar Cystennieren mit einem ausgeprägten Geschwulstcharakter antrifft, während andere kein so überzeugendes Geschwulstbild aufweisen. Nach Verf.'s Ansicht sind viele Cystennieren sicher Mischgeschwülste. Das Vorhandensein von Knorpelinseln sieht er als einen Beweis dafür an, dass Absprengungen von dem Sklerotom stattgefunden haben, ebenso erklärt er die Anwesenheit von Hornperlen. Die wiederholt vorkommenden, reichlichen Mengen glatter Muskulatur hält er im Gegensatz zu andern Untersuchern für ein heterogenes Gewebe, denn er hat in menschlichen embryonalen Nieren niemals glatte Muskulatur im Stroma nachweisen können. Die Cystenniere hat also etwas Gemeinsames mit dem renalen Adenosarkom, und das Vorhandensein des persistenten nephrogenen Gewebes gestattet deshalb die Cystenniere mit dem renalen Adenosarkom zu vergleichen.

Geissler.

S. Sato, Ueber die Atherosklerose der Atrioventrikularklappen. (Aus d. Pathol. Institut Freiburg i. Br.) Virchow's Archiv. Bd. 211, 2.

An dem venösen Klappensystem finden sich degenerative Processe, die sich durch ihre eigenartige Combination von Verfettung, Erweichung und compensatorischer Wucherung der elastischen und bindegewebigen Anteile als identisch mit dem atherosklerotischen Process der Arterien erweisen. Der Process verläuft continuirlich und nimmt dauernd an Stärke zu. Vom Kindesalter bis zum hohen Lebensalter finden sich alle Uebergänge. Die Entwickelung des Degenerationsprocesses an den venösen Klappen erfolgt in einer für die verschiedenen Altersklassen charakteristischen Form und hängt hauptsächlich von der Inanspruchnahme ab. Es besteht für die degenerativen Flecke eine bestimmte gesetzmässige Lokalisation; auch die feinere Lokalisation der Degenerationsflecken zeigt gesetzmässige Beziehungen zur funktionellen Struktur der Klappen. Die von Martius geäusserte Vermutung, dass bei Erwachsenen die Erkran-



kung in anderen Schichten lokalisirt sein könne als in Kinderherzen, wird durch Verf.'s Untersuchungen bestätigt. Geissler.

R. Meyer, Zur Kasuistik der epidermoidalen Cholesteatome des Gehirns. (Aus d. Pathol.-anatom. Institut der Universität Charkow.) Virchow's Archiv. Bd. 211, 2.

Bei einer 20jährigen, an einer Peritonitis verstorbenen Frau, die niemals Krankheitssymptome von seiten des Gehirns gezeigt hatte, ergab die Sektion auf der Basis cerebri zwischen Pons Varoli und linkem Schläfenlappen eine haselnussgrosse, unregelmässig kugelige, höckerige Geschwulst von silbern schimmernder Farbe mit schönem Seidenglanz. Sie war in geringer Ausdehnung an die Pia mater befestigt, welche den linken Pedunculus cerebri bedeckt, sonst frei von Verwachsungen mit Nachbargewebe. Ihre Consistenz war ziemlich fest, aber etwas bröckelig. An der Pons Varoli fanden sich zwei kahnförmige Eindrücke. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein typisches epidermoidales Cholesteatom. Geissler.

Warschauer, Ueber freie Fascientransplantation. Zeitschr. f. Chir. Bd. 122, H. 1—2, S. 67.

W. berichtet über eine Reihe von freien Fascientransplantionen, die im Laufe der letzten Jahre in der chirurgischen Abteilung des St. Vincenz-Stifts in Hannover von Thöle ausgeführt worden sind. 10 Fälle betrafen Bauchbrüche und Bauchwanddefekte. Bei einer Kieferankylose eines 4jährigen Mädchens wurde nach Resektion des Gelenks ein unten gestielter Lappen der Temporalfascie gebildet. Da er sich als zu kurz erwies, um über das Jochbein herum interponirt zu werden, wurde die Basis abgeschnitten, das Stück frei transplantirt und durch einige Nähte fixirt. Patientin konnte den Unterkiefer 3 cm weit öffnen und konnte mit Kraft kauen.

Bei den Versuchen, Sehnen an den Fingern frei zu transplantiren, heilten die verwendeten Fascienstreifen anstandslos ein. Doch ergaben sich grosse Schwierigkeiten, eine befriedigende Funktion der Finger zu erzielen. Die drei ersten Transplantationen schlugen fehl. Trotz frühzeitiger und ausgiebiger Bewegungen verwuchs, wie die Autopsie in vivo bei Nachoperationen ergab, das Transplantat in seiner ganzen Ausdehnung mit dem umgebenden Bindegewebe, und das Resultat war völlige Funktionslosigkeit. Erst seitdem man ein neues Princip einführte, indem man über den Fascienstreifen ein Stück frei transplantirter Vena saphena magna stülpte und so eine Art Sehnenscheide bildete, traten zwei Erfolge ein. Mit aktiven Bewegungen wurde am zweiten Tage nach der Operation begonnen. In dem einen dieser beiden Fälle handelte es sich um eine Beugesehnenscheidenphlegmone am linken Mittelfinger mit einem Sehnendefekt von 6 cm Länge. Patient konnte nach drei Wochen mit annähernd normaler Beweglichkeit des operirten Fingers entlassen werden. (Beugung bis 3 cm Distanz zwischen Fingerspitze und Hohlhand, Streckung etwas behindert.) In dem zweiten Fall waren nach einer Maschinen-



verletzung der linken Hand beide Daumenextensorensehnen und die Sehne des Abductor pollicis longus sowie beide Extensorensehnen des Zeigefingers durchschnitten. Die primäre Naht hielt wegen Eiterung nicht. Es stiessen sich grosse Sehnenfetzen ab. Die Heilung erfolgte per granulationem. Etwa zwei Monate nach der Verletzung wurden die Sehnenstümpfe freigelegt, die nach starker Anspannung 10 cm klafften. Ersatz einer Extensorsehne und der Abduktorsehne am Daumen sowie einer Extensorsehne am Zeigefinger. Alle drei dazu verwandten Fascienstreifen wurden in Saphenastücke eingescheidet. Die Heilung erfolgte per primam. Patient wurde 4 Monate später mit vollkommen normaler Funktion entlassen. Joachimsthal.

Wagner, Beitrag zur Chirurgie des Herzens. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 119, S. 221.

W. steht bezüglich der Herzverletzungen auf dem Standpunkt, dass, da die Diagnostik der intrathorakalen Herzverletzung heute noch nicht mit Sicherheit gestellt werden kann, bei der üblen Prognose abwartenden Verhaltens, bei Schussverletzungen im Frieden, sobald die Wahrscheinlichkeit für eine Herzverletzung spricht, gleichgültig ob Schuss, Schnitt oder Stich, das Herz freizulegen ist, damit der günstige Moment für den Eingriff nicht verpasst wird. Ein conservatives Verfahren bei Schuss- und ein radikales bei Stichverletzungen des Herzens, wie Bircher es empfiehlt, hält er nicht für begründet. Zum Schluss wird ein einschlägiger Fall mitgeteilt, wo er bei einem 21 jährigen, durch Teschingkugel verletzten Manne mit Hämopericard und Hämopneumothorax ohne Verletzung des Herzens die operative Freilegung des Herzens erfolgreich ausgeführt hat. Peltesohn.

M. Segi, Ueber einen Fall von Myxosarkom des Sehnerven. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 630.

An der Breslauer Augenklinik wurde bei einem 7 jährigen Mädchen linksseitiger starker Exophthalmus, Rotation des Augapfels nach unten aussen, ophthalmoskopisch beginnende Atrophie einer abklingenden Stauungspapille mit Amaurose festgestellt. Es wurde die Diagnose eines Tumors gestellt, die Orbita exenterirt und ein Myxosarkom des Sehnerven, das ihn ringförmig umschloss, gefunden. Bemerkenswert war, dass auch der Opticus der anderen, d. h. der rechten Seite, atrophisch und die Sehschärfe herabgesetzt war. Entweder entwickelte sich getrennt im hinteren Teil des Opticus eine noch vorläufig geringfügige Neubildung, oder die Neubildung hatte vom linken Opticus vorwuchernd das Chiasma erreicht und eine absteigende Atrophie des zweiten Sehnerven verursacht. G. Abelsdorff.

W. Stoeltzner, Ueber Tetaniekatarakt. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 7 (5/6), S. 425.

Die Kindertetanie beruht nicht auf einer Verarmung von Blut und Weichteilen an Ca, sondern auf einer Ca-Stauung der Gewebeflüssigkeiten. Der Tetaniestar ist auf eine krankhafte Veränderung der die Linse um-



spülenden und durchtränkenden Flüssigkeiten zurückzuführen. Wurden nun frische Säugetierlinsen in linsenisotonische Lösungen von Na- und K-Salzen gebracht, die frei von Ca waren, so blieben sie klar, während sie sich in den Lösungen von Ca-Salzen derselben Säuren stets stark trübten. In Lösungen von Mg-Salzen eingebrachte Linsen zeigten meridionale Trübungsstreifen, in Lösungen Sr, Cl_2 und $BaCl_2$ veränderten sie sich ähnlich wie in Ca-Lösungen. Die Trübung der Ca-Linsen ist die Folge einer Anschwellung und sekundären Zerfalls der Linsenfasern; die Sr- und Ba-Linsen zeigen analoge Veränderungen, die der Mg-Linsen sind auffallend gering. Die Starbildung ist, wie die Gefrierpunktsbestimmungen zeigen, nicht durch etwaige Anisotonie, sondern durch Ca zu erklären. Sofern man akute Processe mit chronischen vergleichen kann, lässt sich die Ca-Trübung der Linse mit der Tetaniekatarakt gut in Parallele setzen. Jedenfalls stützen die Versuche die Anschauungen des Verf.'s vom Wesen der Tetanie. K. Steindorff.

Wiemann, Knorpelfaltung bei abstehenden Ohren und Othämatom. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 18.

W. hat nach der von ECKSTEIN auf dem Chirurgencongress 1912 angegebenen Operationsmethode zur Beseitigung abstehender Ohren, die durch Faltung des Knorpels den verstrichenen Anthelix wiederherstellt, einen 16jährigen jungen Menschen mit günstigem Resultat operirt. (Abbildungen s. im Original.) Die Leichtigkeit, mit der sich der elastische Knorpel durch das Eckstein'sche Verfahren in die gewünschte Form bringen und darin erhalten lässt, hat Verf. veranlasst, das Verfahren auch bei der Operation eines grossen Othämatoms anzuwenden, das an der gewöhnlichen Stelle, der Fossa tringularis, sass und die Grube weit nach hinten (medianwärts) ausgebuchtet hatte unter Verstreichung des Crus inferior anthelicis. Durch zwei Querschnitte liess sich die Elasticität der knorpeligen Wandung der halbkugeligen Höhle überwinden und durch Einfaltung des Knorpels des Crus inferior wiederherstellen. Die Operation ist so gut gelungen, dass nur bei sehr aufmerksamer Betrachtung der Ohrmuschel festzustellen ist, an welcher Seite seinerzeit die Geschwulst gesessen hat. Schwabach.

Bárány, Apparat zur Prüfung des Zeigeversuchs durch Abkühlung von Kleinhirnpartien. (Verhandl. d. k. k. Gesellschaft d. Aerzte zu Wien.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 18.

B.'s Apparat besteht aus einer Kapsel, in welche Eis eingeschlossen werden, oder durch welche eine Kältelösung cirkuliren kann. Wenn man diese Kapsel auf die Dura auflegt, so wird die darunter befindliche Partie des Gehirns abgekühlt. B. hat die Abkühlung durch Eis bei einem Patienten versucht, der an Cholesteatom des Felsenbeins litt, und bei dem das Kleinhirn freigelegt wurde. Wenn eine Stelle am hinteren Pol des Kleinhirns abgekühlt wurde, so trat beim Zeigeversuch Vorbeizeigen mit dem Finger nach oben ein. Schwabach.



1) **Halle,** Die Tonsillenexstirpation, ihre Gefahren und deren Bekämpfung. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 8.

2) **Grove,** Certain dangers of the adenoid operation. John Hopkins hosp. bullet. 1913, No. 266, April.

1) Verf. ist mit Recht der Meinung, dass man die Tonsille besonders bei Kindern nicht ohne allerstrengste Indikation entfernt. Sie ist nur gerechtfertigt, wenn bei kleinen versenkten Tonsillen trotz lokaler Behandlung Anginen häufig recidiviren, oder wenn die Tonsillotomie ohne Erfolg war. Endlich in den Fällen, bei denen von den Mandeln Complikationen ausgehen oder auch befürchtet werden. Technisch bevorzugt Verf. die Operation nach WEST. Eine Gefahr hat Verf. bei dieser nicht beobachtet, wenn auch die unmittelbare Blutung nach derselben etwas stärker ist als bei einer vom Verf. modificirten, die Verf. auch anwendet. Bei Kindern wird die Studer'sche Operation bevorzugt. Bei der Operation ist vor allem eine Verletzung der Gaumenbögen zu vermeiden. Die ernsteste Gefahr ist die Blutung oder vielmehr die Nachblutung. Eine Stillung durch Tamponade ist nicht zweckmässig; sorgfältige Blutstillung ist notwendig. Calcium prophylaktisch hat wenig Wert. Bei profusen parenchymatösen Blutungen sind die Gaumenbögen zu vernähen, resp. die Klammern nach AVELLIS und WAGNER, wenn auch recht unangenehm, doch von Nutzen. Reaktion und Schmerzen lassen sich bei keiner Methode vermeiden; sie sind am stärksten nach stumpfem Herausschälen, ebenso wie die Nachblutungen. Temperatursteigerungen sind immer vorhanden. Verf. glaubt nach sorgfältiger Blutstillung, Austupfen mit Perhydrol und Einstäuben von Jodoform dieselbe vermeiden zu können.

2) Verf. weist auf die verschiedenen Complikationen hin, welche nach Entfernung der Adenoiden beobachtet sind, und berichtet über zwei Fälle im Alter von 13 und 20 Jahren, bei denen sich 2—3 Wochen nach der Operation eitrige Stirnhöhlenentzündung eingestellt hatte, die operativ behandelt werden musste. Er knüpft daran die Mahnung, nicht allein sorgfältig zu operiren, sondern auch die Patienten länger in Beobachtung zu behalten. Selbstverständlich ist bei lokalen infektiösen Processen in Nase, Nasopharynx oder Ohr oder bei endemisch herrschenden akuten infektiösen Kinderkrankheiten keine Operation vorzunehmen.

W. Lublinski.

Lang, Zur Therapie der Entzündungen im Mund, Rachen und Kehlkopf. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 16.

Verf. empfiehlt bei Angina, Peritonsillitis, Stomatitis aphtosa, auch bei Laryngitis, die lokale Anwendung von Pyocyaneoprotein HONL von Merck, ein aus den Boillonculturen des B. pyocyaneus, nach Angabe von HONL hersgestelltes Produkt. Es wurde ein- oder auch zweimal aufgepinselt. Gleichfalls wirksam waren Anginoltabletten, deren wirksames Princip dieses Präparats ist, 4—6 Tabletten täglich. Das erste Mittel muss kalt aufbewahrt werden. W. Lublinski.



F. und L. Schütz, Ueber das Vorkommen von Typhusbacillen auf den Tonsillen Typhuskranker. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 10.

Verschiedene Autoren machten auf die diagnostisch sowie epidemiologisch wichtige Tatsache aufmerksam, dass bei Typhuserkrankungen Typhusbacillen in der Mundhöhle zu finden sind. Einige fanden die Bakterien nur in Ulcerationen oder auf den Tonsillen, andere jedoch auch beim Fehlen jeglicher geschwüriger Processe. Die beiden Autoren nahmen bei einer Typhusepidemie in Königsberg die Gelegenheit wahr, diese Frage zu behandeln. Es wurden bei vielen Patienten mittelst sterilem Tupfer, wie man ihn zu Diphtherieuntersuchungen verwendet, von den Tonsillen ein Abstrich gemacht und in Rindergalle, Endo, Drigalski etc. gezüchtet. Das Resultat war ein glatt negatives; es gelang ihnen nicht einmal Typhusbacillen auf den Tonsillen nachzuweisen. Aus ihren Versuchen geht hervor, dass eine Verbreitung von Typhus durch Sputum oder feinste Tröpfchen vollkommen zurücktritt hinter der Infektionsmöglichkeit durch nicht desinficirte Dejekte. Sie bemerken noch nachdrücklich, dass ihr Krankenmaterial keinerlei Erscheinungen von ulcerativen Processen darbot, halten die Möglichkeit des Vorkommens von Typhusbacillen in der Mundhöhle sobald Ulcerationen beobachtet werden (was nicht häufig zu sein scheint) für gegeben. Wolff-Eisner.

R. Hilgermann und J. Marmann, Untersuchungen über die durch Gerbereien verursachten Milzbrandgefahren und ihre Bekämpfung. (Aus d. Königl. Med.-Untersuchungsamt Koblenz.) Arch. f. Hyg. 1913, Bd. 79, H. 4 u. 5, S. 168.

Es handelt sich in der Arbeit um eine Nachprüfung der von SEYMOUR-JONES und SCHATTENFROH vorgeschlagenen Desinfektionsmethoden milzbrandhaltiger Rohhäute. Nach einer kurzen statistischen Bemerkung über die Häufigkeit der Milzbranderkrankungen unter den Gerbereiarbeitern besprechen die Autoren eingehend den Gang des Gerbereiprocesses, insbesondere das Verhalten der Milzbrandkeime während desselben. Auf Grund eigener Versuche im Laboratorium und Untersuchungen in verschiedenen Gerbereien widerlegen sie zunächst die auch unter den Gerbern verbreitete Vorstellung, dass die Arbeiten mit Häuten, welche die Aescher passirt haben, gefahrlos sei; aber auch an den gegerbten Häuten fanden sie im Laboratoriumsversuch in fast allen Fällen noch entwickelungsfähige Sporen, geben allerdings zu, dass unter den Verhältnissen der Praxis die Infektionsgefahr durch gegerbte Häute wesentlich geringer ist, da die oberflächlichen Gewebsschichten, in denen sich die Sporen hauptsächlich bilden, durch die voraufgegangenen Proceduren entfernt sind. Eine Nachprüfung des Schattenfroh'schen Verfahrens bewies, dass eine Desinfektion der Häute vor ihrer Verarbeitung damit zu erreichen ist; doch soll dasselbe nach Aeusserungen der Lederfabrikanten die Haltbarkeit des Leders so beeinflussen, dass es praktisch nicht verwendbar ist. Das gleiche gilt von dem Seymour-Jones'schen Verfahren, welches ausserdem in desinfektorischer Beziehung versagte, wenn die Neutralisation mit Schwefelammonium sorgfältig durchgeführt wurde. Eigene Versuche der Autoren

durch Zusatz eines Desinfektionsmittels zum Weichwasser eine Desinfektion von Häuten zu erreichen, hatten gleichfalls kein für die Praxis brauchbares Resultat. Durch Erhöhung des Schwefelnatriumgehalts der Aescher ist die Möglichkeit gegeben, den Aescherprocess selbst zu einem Desinfektionsprocess umzugestalten, doch ist ein mit 10 pCt. Schwefelnatrium verschärfter Aescher nur in wenigen Fällen anwendbar.

Die Verff. beschränken sich daher darauf, Verbesserungen in den sanitären Massnahmen anzuregen und fordern, dass sämtliche Vorsichtsmassnahmen, welche das Arbeiten mit trockenen Häuten betreffen, auch in analoger Weise auf das Arbeiten mit Fellen ausgedehnt werden, welche die Aescher bereits passirt haben, und dass in den Vorschriften für die Arbeiter statt „Reinigung“ „Desinfektion“ verlangt wird. Zur Verhütung der Verschleppung der Milzbrandkeime aus dem Fabrikbetriebe heraus verlangen sie die Vorschrift, dass die Composthaufen einen Mindestgehalt von 20 pCt. Aetzkalk und vor dem Vertrieb als Dünger mindestens drei Monate gelagert haben müssen. Eine Desinfektion der Abwässer halten die Autoren für praktisch unmöglich, da selbst die Chlorkalkdesinfektion bei der nötigen Concentration von 5 pCt. den Fabriken über 1000 M. täglich kosten würde. Kunow.

Alwens, Experimentelle Studien über den Einfluss des Salvarsans und Neosalvarsans auf den Kreislauf und die Nieren gesunder und kranker Tiere. Archiv f. experim. Pathol. Bd. 72, H. 3.

Die gross angelegten Versuchsreihen zerfallen in a) langdauernde Salvarsanversuche. Bei diesen tritt beim Kaninchen eine leichte Nephritis auf, welche sich dokumentirt in verminderter Harnmenge, geringer Eiweissausscheidung, hyalinen und spärlich granulirten Cylindern sowie vereinzelten roten und weissen Blutkörperchen. Die niedrigste Dosis pro Kilogramm betrug hier 0,05 g, die höchste 0,1 g Salvarsan. Die Toxicität steigt nicht allein mit der Erhöhung der Dosis, sondern weit mehr mit der Verstärkung der Concentration. Der sogenannte Wasserfehler hat auf das Auftreten und den Ablauf der Nephritis, welche als eine toxische Arsenwirkung angesprochen werden muss, keinen Einfluss, doch liessen sich Unterschiede in der Körpertemperatur der Tiere feststellen, die bei peinlichster Vermeidung des Wasserfehlers fehlten.

Das anatomische Bild zeigt mehr oder weniger deutliche trübe Schwellung der Epithelien der Hauptstücke der gewundenen Kanälchen, besonders in dem dem Lumen zugekehrten Zellabschnitte, hier und da wenig ausgesprochene Kernnekrose. Die Funktionsprüfung der kranken Tiere mit Jodkali und Milchzucker ergiebt für letzteren eine beträchtliche Verzögerung bis zu 15 Stunden, während die Jodkaliausscheidung noch nicht gestört ist.

b) Kurzdauernde Salvarsanversuche. Die Wirkung des Salvarsans auf die Nierengefässe gleicht derjenigen des Arsens. Mit zunehmender Dosis pro Kilogramm oder Verstärkung der Concentration stellen sich sehr bald nach der intravenösen Infusion schwere Funktionsstörungen der Niere ein, bestehend in verminderter Contraktionsfähigkeit und Dilatation mit fast völligem Erlöschen der Diurese. Die Dosis schwankte zwischen



0,05 und 0,19 g Salvarsan. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt stellenweise geringe Schwellung der Epithelien in den Hauptstücken der gewundenen Harnkanälchen. In den Henle'schen Schleifen und Röhren wenig geronnene Eiweissmassen. Glomeruli zeigen keine Kernschwellungen. Es besteht somit eine weitgehende Analogie mit der Arsenvergiftung. Doch kann, um dieselbe Blutdrucksenkung und Nierenfunktionsprüfung zu erzielen, der Arsengehalt im Salvarsan denjenigen in der arsenigen Säure um ca. ein Sechsfaches übersteigen (37,6 mg zu 6,08 mg Arsen).

c) Langdauernde Neosalvarsanversuche. Bei diesen lässt sich eine Nephritis nicht nachweisen, auch wenn das Neosalvarsan in einer Dosirung von 0,19 g und einer Concentration von 0,75 pCt. gegeben wird, welche die krankmachende Salvarsandosis beträchtlich überschreiten. Anatomisch finden sich geringfügige, den nach Salvarsan beobachteten analoge Veränderungen.

d) Kurzdauernde Neosalvarsanversuche. Im ganzen handelt es sich hier um eine Abschwächung der Salvarsanwirkung. Das funktionelle Verhalten der Nieren wird erst durch grosse Dosen geschädigt, aber in demselben Sinne wie durch Salvarsan, nur geringer.

e) Salvarsan- und nierenkranke Tiere. Die vaskuläre Nephritis, welche experimentell durch Cantharidin erzeugt wird, zeigt eine enorme Empfindlichkeit gegen kleinste Salvarsandosen. Die Läsion der Nierenfunktion wird durch das Salvarsan complet. Die Blutdruckerniedrigung ist sehr beträchtlich, dabei dilatirt sich die Niere. Ausgeschieden werden Eiweiss, massenhaft rote Blutkörperchen und granulirte Cylinder. Der anatomische Befund ist relativ gering. Die tubuläre Nephritis durch Kalium chromicum und Sublimat hervorgerufen, verhält sich principiell anders. Obgleich auch bei diesen Tiesen grosse Eiweissmengen, massenhaft Cylinder und schwere anatomische Veränderungen nachweisbar sind, kommt es nach der Salvarsaninfusion nicht zu der Läsion der Nierenfunktion, wie sie bei der vaskulären Nephritis beschrieben wurde. Erst bei höherer Concentration tritt der schädigende Einfluss auch auf diese Form der Nephritis in Erscheinung.

f) Salvarsan- und herzkranke Tiere. Hier war ein grundlegender Unterschied zwischen den Fehlern des linken und denen des rechten Herzens zu unterscheiden. Bei der Tricuspidalinsufficienz tritt Blutdruckerniedrigung sehr auffällig in Erscheinung, bei der Aorteninsufficienz ist sie kaum nachweisbar. Im ersteren Falle kann Adrenalin den Blutdruck nicht beeinflussen, im zweiten Falle sind Adrenalin und Strophantin voll wirksam. Bei der Tricuspidalinsufficienz kommt es ferner bald nach der Erzeugung des Klappenfehlers zu venöser Stauung in den Bauchorganen. Da nun eine stase- und hämorrhagieerzeugende Wirkung des Salvarsans und Neosalvarsans regelmässig und stark dann zur Geltung kommt, wenn es sich um ein durch andere Reize in einen abnormen Zustand gesetztes Stromgebiet handelt, so war zu erwarten und wurde durch die Versuche des Verf.'s bewiesen, dass gerade bei der Tricuspidalinsufficienz Salvarsan und Neosalvarsan sehr ungünstig wirkten. Bei den Aortenfehlern fand sich nur eine Dilatation und Hypertrophie des linken Herzwinkels. Für den Menschen ergiebt sich daraus, dass die Anwendung kleiner Salvarsan-



dosen bei der Aortitis, welche ohne schwerere Herzstörungen einhergeht, ohne Bedenken sein wird. H. Citron.

A. E. Taussig, Complete and permanent heart-block following the use of digitalis in auricular fibrillation. The arch. of internal med. 1912, October.

Bei der Fibrillation des Herzohrs ziehen sich die Muskelbündel des Herzohrs nicht rhythmisch, sondern in Form von Zitterbewegungen zusammen. Dabei findet sich ein schneller und sehr unregelmässiger Puls. Die schwachen Contraktionen werden nicht zum Ventrikel fortgeleitet, während die kräftigeren Ventrikelcontraktionen hervorrufen. So entsteht der Pulsus irregularis perpetuus oder die Arrhythmia perpetua. Am Venenpuls fehlt die a-Welle, ebenso am Elektrocardiogramm. Wenn der Herzblock ein unvollständiger ist, so ist der Puls langsam und unregelmässig. Die Fälle von unvollständigem Herzblock werden durch Digitalis verschlechtert. Der Puls wird dadurch sehr verlangsamt. Verf. teilt einschlägige Fälle mit, in denen die Digitaliswirkung ausgeprägt war. In dem einen Fall fand sich bei der Autopsie eine deutliche fibröse Veränderung am Keith-Flack'schen Knoten. E. Aron.

R. G. Hoskins and C. W. McClure, The adrenal glands and bloodpressure. The arch. of internal med. 1912, Oct.

Injektionen von Nebennierenextrakt verursachten eine Reizung des sympathischen Nervensystems. Es lässt sich ein Unterschied erweisen, ob verdünnte oder concentrirtere Lösungen von Nebennierenextrakt gebraucht werden. Mangel an Nebennierensubstanz verursacht Blutdruckherabsetzung, während ihre Anwesenheit den Blutdruck steigert. Verff. konnten in dem Blut der Vena cava minimale Mengen von Nebennierensubstanz mehr nachweisen als in dem Blut der Vena femoralis. Aehnliche Bestimmungen wurden auch in dem Blute der Nebennierenvenen angestellt. Auch hierbei ergaben sich hohe Nebennierenextrakt-Zahlen. Ueber die sonstigen Befunde jener subtilen Experimente muss im Original nachgelesen werden. E. Aron.

J. Kretschmer, Röntgenologischer Nachweis diätetischer Beeinflussung der Darmperistaltik. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 43.

Ebenso wie der Einfluss der Abführmittel lässt sich auch der Einfluss einer groben Diätform im Gegensatz zu einer blanden röntgenologisch nachweisen. Das eingenommene Contrastmittel war bei grober Kost nach 6 Stunden ebensoweit vorgerückt wie bei blander Kost nach 20 Stunden. Schreuer.

R. Dittler und R. Mohr, Neue Untersuchungen über das Hormonal. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, H. 5, S. 902.

Das verbesserte Zülzer'sche Hormonal, das frei von schädlichen Beimengungen sein soll, wurde bezüglich seiner Wirkung auf den Blutdruck und die Darmperistaltik geprüft. Auf den Kreislauf ist auch dieses neue



Präparat nicht völlig indifferent, da die intravenöse Injektion von einer Blutdrucksenkung gefolgt ist; bei kleineren Dosen ist jedoch die Blutdrucksenkung eine geringere gegenüber den gleichen Dosen des alten Präparates. Katzen zeigen diese blutdruckerniedrigende Wirkung des Hormonals weit deutlicher und constanter als Kaninchen. Die Ergebnisse der Untersuchungen bezüglich der Anregung der Peristaltik durch das neue Hormonal verliefen günstiger als die früheren Untersuchungen der Verff. Eindeutig war der Ausfall der Versuche jedoch nicht: so reagirte ein Kaninchen auf die übertrieben grosse Dose von 6 ccm Hormonal, allerdings bei sehr langsamer Injektion, nicht mit Erhöhung der Darmperistaltik, zeigte sie jedoch bei einer etwas geringeren Dosis, die rasch injicirt wurde. Die Abhängigkeit der Hormonalwirkung von der Blutdrucksenkung muss deshalb als wahrscheinlich in Betracht gezogen werden.

Schreuer.

J. Stargardter, Beiträge zum Nahrungsbedarf und Eiweissbedarf des Kindes jenseits des Säuglingsalters. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 57, S. 305.

Nach den theoretischen Berechnungen von Schlossmann beträgt der Nahrungsbedarf in der Ruhe für ein Kind von

10 kg	835	Calorien
12 „	922	„
14 „	1043	„
16 „	1135	„
18 „	1225	„
20 „	1355	„

In zwei Versuchsreihen, bei zwei Knaben im Alter von 6, resp. 7 Jahren und 13,80, resp. 17,90 kg Gewicht, stellte Verf. fest, dass in dem einem Fall der Energiebedarf mit der theoretisch ermittelten Nahrungsmenge gedeckt war, während in dem anderen der theoretisch ermittelte Wert von 1225 Calorien den Bedürfnissen des Kindes gerade knapp genügte. Für Muskelleistungen ist ein Plus von 40—50 pCt. dem Grundumsatz zuzurechnen. — Für den Anwuchs berechnet Camerer auf je 1 g Gewichtsansatz 1,5 Calorien. Diese Zahl ist zu niedrig. Auf 1 kg Gewichtsansatz kommen 160 Eiweiss und 170 g Fett = 1865 Calorien, und da nach Rubner nur 35 pCt. des Nahrungsüberschusses zum Ansatz verwendet werden, so sind 5334 Calorien pro Kilo Ansatz = 5,3 Calorien pro 1 g Ansatz erforderlich. — Ueber den Eiweissbedarf des Kindes werden von den verschiedenen Autoren sehr verschiedene Forderungen gestellt. In seinen eigenen Versuchen gab Verf. den beiden oben erwähnten Kindern lediglich eine Sahne-Milchmischung und steigerte nur von Periode zu Periode die Kohlehydratmenge durch Zufuhr von Milchzucker. Das Ergebnis ist, dass der Eiweissbedarf des Kindes jenseits des Säuglingsalters mit 1,5—2,5 g Eiweiss pro Kilo und Tag vollauf gedeckt werden kann, und dass diese Verschiedenheit des Bedarfs von der verschiedenen Zusammensetzung der Nahrung bedingt ist. Am günstigsten ist das Verhältnis, wenn sich das Eiweiss an der Lieferung der Gesamtcalorien mit 10—12 pCt. beteiligt. Doch müssen bei der N-freien Gruppe dann die Kohlehydrate entschieden bevorzugt werden und ungefähr $^2/_3$

der N-freien Calorien aufbringen. Von den Zuckerarten hat sich der Malzzucker am besten bewährt. Stadthagen.

M. Nicoll, The treatment of sepsis in scarlatina with antistreptococcus serum. Transact. of the americ. ped. soc. Lession 23, p. 136.

Verf. hat bei 30 Fällen von septischem Scharlach Moser'sches Serum verwendet; 17 dieser Fälle endeten tötlich. Aus der Analyse geht aber hervor, dass ein grosser Teil dieser Fälle ganz hoffnungslos war. Bei dem Mangel eines besseren Mittels empfiehlt Verf., es bei allen schweren Fällen von Scharlach — gleichviel an welchem Tage die Erkrankung begonnen hat — in voller Dosis zu injiciren. Die volle Dosis beträgt bei älteren Kindern und Erwachsenen 200 ccm, bei jüngeren 100—150 ccm. Intravenös soll das Serum wegen der mit dieser Anwendungsweise verbundenen Gefahr nur gegeben werden, wenn ein Aufschub von 12 Stunden bis zum Eintritt der Wirkung unzulässig erscheint. Stadthagen.

Rowntree, Fitz and Geraghty, The effects of experimental chronic passive congestion on renal function. The arch. of internal med. Vol. XI, p. 121.

Eine chronische Stauung der Nieren wurde erhalten durch teilweise Abschnürung der Nierenvenen oder der Vena cava oberhalb des Eintritts der Nierenvenen mittelst breiter Gummistückchen. Bei nur geringer Stauung blieb die Urinmenge normal mit einer Spur Eiweiss, zeitweise auftretenden, hyalinen und granulirten Cylindern und einzelnen Erythrocyten; funktionell waren geringe Abweichungen vom Normalen, insofern als die Ausscheidung von Milchzucker verzögert war. Wird die Stauung jetzt ein wenig gesteigert, so wird die Urinmenge, aber auch die Quantität des Sediments gesteigert; die exkretorische Fähigkeit für Salze nimmt ab. Bei sehr starker Stauung nimmt die Urinmenge kaum mehr zu, wohl aber das Sediment und der Eiweissgehalt; die exkretorische Fähigkeit liegt darnieder, die Ausscheidung von Phenolsulfonaphthalein, Salzen und Laktose ist deutlich verzögert, häufig auch die von Jodsalzen. Der zuverlässigste Gradmesser für die funktionelle Insufficienz der Nieren durch Stauung ist die Phthaleinprobe. Erst wenn diese verzögert ist, stellen sich auch regelmässig klinische Störungen ein, die später zum Tode führen. Verzögerte Milchzuckerausscheidung ist zwar das früheste Zeichen renaler Stauung, sie sagt aber nichts über die Schwere und Prognose derselben aus. Alkan.

Fr. Hamburger, Ueber den vasoneurotischen Symptomencomplex bei Kindern. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 42.

H. beschreibt hier die Symptome der vasomotorischen Neurose des Kindesalters. An der erhöhten Erregbarkeit ist nicht nur der Gefässapparat, sondern in der Regel auch sein Centralorgan, das Herz, beteiligt. Die Beschwerden der Kinder bestehen in Herzsensationen, Herzpalpitationen, Angstgefühlen, Kopfschmerzen, Ohnmachten, Neigung zu kalten Füssen, leichtem Erröten und Erblassen, Demographie, erhöhtem Tonus der Radialis und Temporalis, Angina pectoris vasomotoria, Frösteln, ortho-



tischer Albuminurie, abnormer psychischer Erregbarkeit und Empfindlichkeit etc. Der vasoneurotische Symptomencomplex kann bei Kindern durch seelische und somatische Vorgänge ausgelöst werden, nicht selten durch Angst und Schreck bei einmal vorhandener Disposition. Die starke Spannung der Gefässe wird oft fälschlich als Arteriosklerose gedeutet.

S. Kalischer.

W. Falta und **Fr. Kahn**, Klinische Studien über Tetanie, mit besonderer Berücksichtigung des vegetativen Nervensystems. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 74 (1. u. 2).

Nach den Untersuchungen von F. und K. beruhen die Symptome der Tetanie hauptsächlich auf Zuständen der Uebererregbarkeit, bezw. Uebererregung des Nervensystems. Der Sitz der gesteigerten Erregbarkeit ist die Ganglienzelle; von hier aus teilt sich die Erregung dem ganzen Nerven mit. Betroffen sind hauptsächlich die peripheren Nerven, doch können auch die Nerven höherer Ordnung mitbeteiligt sein. Ausser den motorischen, sensiblen, sensorischen Nerven sind auch die vegetativen im akuten Stadium der Tetanie übererregbar. Die Uebererregbarkeit der vegetativen Nerven ist eine mechanische (galvanische?) und besonders eine chemische (Versuche mit Adrenalin, Pilocarpin). Die gesteigerte Erregung an den Organen der vegetativen Nerven äussert sich in verstärkter Herzaktion, Gefässspasmen, angiospastischen Oedemen, Ciliarmuskelkrämpfen, Hypersekretion von Schweiss, Speichel, Tränen, Magendarmsaft, spastischen Zuständen am Magen, Störung der Wärmeregulation, vorübergehender Leukocytose. Ferner bestehen bei Tetanie Störungen des intermediären Stoffwechsels; auch zeigt sich Hyperthyreoidismus mitunter beim Abklingen des akuten Stadiums. Nach Ansichten der Verff. dämpft das Epithelkörperchenhormon im normalen Zustande den Erregungszustand in den Ganglienzellen und zwar vielleicht durch Förderung der Kalkassimilation. Bei Insufficienz der Epithelkörperchen kommt es zu Uebererregung.

S. Kalischer.

S. Loeb, Hemicanities bei Hemiplegie. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 3.

Bei einem Patienten, der eine linksseitige Hemiplegie erlitt, waren spätestens acht Tage nach dem Anfall (als Patient sich zum ersten Mal wieder im Spiegel sah) die Haare der linken Körperseite ergraut. Wenn auch die Ursache dafür im einzelnen nicht klar erscheint, so beweist der Fall doch, dass plötzliches Ergrauen der Haare überhaupt vorkommt.

B. Berliner.

E. Behrenroth, Die sexuelle psychogene Herzneurose („Phrenocardie"). Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 3.

Die Phrenocardie ist eine Psychoneurose, hervorgerufen durch die Nichtbefriedigung lebhaften Geschlechtstriebes. Die Kardinalsymptome sind ein Schmerz links unterhalb der Herzspitze (Phrenodynie), eine Behinderung der Atmung vom Charakter der „Atemsperre" und zeitweise auftretende Palpitationen neben grosser Labilität des Pulses. Eine häufige

Combination ist spastische Obstipation. In der Regel bestehen daneben Zeichen einer allgemeiner Nervosität oder Hysterie, aber auch bei compensirten Vitien wird die Neurose nicht selten beobachtet. Das Krankheitsbild kann sich zu Angina pectoris-ähnlichen Anfällen steigern. Das weibliche Geschlecht wird infolge seiner grösseren sexuellen Gebundenheit häufiger befallen. B. Berliner.

O. Foerster, Die arteriosklerotische Neuritis. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 5.

Die arteriosklerotische Neuritis besteht in Schwund der Nervenfasern infolge Gefässverschlusses. Sie ist eine keineswegs seltene Erkrankung. Ihre Diagnose gründet sich zunächst auf den Nachweis einer allgemeinen Arteriosklerose, sodann auf den Ausschluss anderer Noxen, die zu Neuritis führen. Neben Störungen im Gebiete der peripheren Nerven bestehen häufig die Zeichen einer cerebralen Arteriosklerose. Auffallend ist in vielen Fällen das relativ frühe Alter, so dass es scheint, als ob die arteriosklerotische Neuritis zum Teil zu den sogenannten präarteriosklerotischen Erscheinungen gehört. Die Erkrankung kommt als Poly- und als Mononeuritis vor. Im Vordergrunde stehen regelmässig äusserst heftige Schmerzen; im Gegensatz dazu fehlt jede Druckempfindlichkeit der Nervenstämme. Dazu treten Reflexstörungen und atrophische Lähmungen. Objektive Störungen der Sensibilität fehlten in den Fällen des Verf.'s. Bei Erkrankung im Plexus ischiadicus bestehen die Beschwerden der Ischias neben Muskelschwäche, die besonders nach längerem Gehen hervortritt und völlig der Claudicatio intermittens gleichen kann, es fehlt aber die Druckempfindlichkeit des Ischiadicus und ebenso das Lasègue'sche Phänomen. Kommen noch Reflexstörungen hinzu, so besteht eine „Pseudotabes“. Ausser den Extremitätennerven können die Nerven der Blase und der Trigeminus (auch hier ohne jede Druckempfindlichkeit) befallen werden. Der Verlauf ist ein sehr chronischer, zeigt aber eine ausgesprochene Neigung zu Remissionen, ja zur Heilung, besonders unter Jodmedikation, daneben aber zu Rückfällen und zum Uebergreifen auf weitere Nervengebiete. B. Berliner.

Wilms, Ein Jahr Prostatachirurgie. Med. Klinik 1913, No. 16.

Verf. berichtet über die im Jahre 1912 auf der chirurgischen Universitätsklinik zu Heidelberg behandelten 51 Falle von Prostataerkrankungen. 31 Kranke wurden wegen Prostatahypertrophie nach der vom Verf. eingeführten, seitlichen, perinealen Methode operirt, davon 22 in Lokalanästhesie nach Franke-Posner, 4 in Lumbal- und 5 in epiduraler Anästhesie. Das Durchschnittsalter der Patienten betrug $67\frac{1}{2}$ Jahre, die Dauer der postoperativen Behandlung im Durchschnitt 29,9 Tage. Todesfälle ereigneten sich an den so operirten nicht; dagegen starb ein in Abwesenheit des Verf.'s in Narkose transvesikal operirter 68jähriger Mann nach glattem Wundverlauf plötzlich am 9. Tage an Gehirnembolie. Von 3 wegen Prostatahypertrophie operirten Kranken wurden 2 perineal, 1 suprapubisch operirt, sämtlich mit gutem Resultat. Von den 31 wegen



Prostatahypertrophie perineal operirten Kranken behielt nur einer eine Fistel am Damm; bei den meisten war das funktionelle Resultat ein günstiges, es bestand bei der Entlassung schon Continenz von 1 bis 2 Stunden und länger; nur bei 3 Kranken trat noch bisweilen plötzlicher Harndrang auf; bei 2 war noch bei der Entlassung zeitweise Katheterismus notwendig.

Das namentlich hinsichtlich der Mortalität günstige Resultat führt Verf. erstens auf seine Operationsmethode zurück, zweitens auf die durch seine Methode ermöglichte Vermeidung der Allgemeinnarkose bei den meist in höherem Alter stehenden Patienten. B. Marcuse.

---

1) **Odstrcil**, Erfahrungen mit Neosalvarsan. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 46.

2) **W. Kerl**, Erfahrungen bei Neosalvarsan. Ebenda. No. 45.

1) Nach Verf. verlaufen die isotonischen intraglutaealen Injektionen mit geringeren lokalen Reaktionen, ihre Resorption geht rascher vor sich, und die Infiltrate bleiben dünner. Darmstörungen, Erbrechen, Durchfall stellen sich selten ein und mit geringer Intensität. Die Wirksamkeit des Neosalvarsans geht langsamer vor sich als beim Altsalvarsan.

2) Nach Verf. ist das Neosalvarsan infolge seiner leichten Lösbarkeit bei Zimmertemperatur für die praktische Verwendung geeigneter. Die Resultate der verschiedenen Autoren sind miteinander besser vergleichbar, da der variable Faktor, der durch die verschiedene Beschaffenheit der Lauge gegeben war, wegfällt. Die Nebenerscheinungen sind bei Berücksichtigung der grösseren Dosen geringer. An Wirkungskraft ist es dem Altsalvarsan fast gleich. Bei Abortivkuren sind mit Neosalvarsan und Quecksilber bessere Resultate zu erzielen als mit der Quecksilberbehandlung allein. Bei allgemeiner Lues ist dem Neosalvarsan, in kleinen Dosen injicirt, der Wert eines kräftigen Heilmittels beizumessen. Die Pausen zwischen den einzelnen Injektionen sind nicht zu gering zu stellen. Besondere Vorsicht ist bei Patienten mit labiler Psyche zu üben, sonst sind die gleichen Contraindikationen wie bei der Anwendung von Altsalvarsan.

R. Ledermann.

W. Lier, Ueber zwei Fälle hartnäckiger Urticaria nach intravenösen Salvarsaninjektionen. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 46.

Verf. sah bei zwei Patienten nach mehrfachen Salvarsaninjektionen eine sehr hartnäckige Urticaria auftreten. Die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges konnte beide Male durch die prompte provokatorische Wirkung, welche die Injektion sehr kleiner Salvarsanmengen hatte, gestützt werden. Dagegen rief Neosalvarsan keine vermehrte Quaddelbildung hervor. Bei keinem der Patienten konnte durch eines der gebräuchlichen Mittel die Urticaria günstig beeinflusst werden.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. **30. August.** No. 35.



C. J. Rothberger und H. Winterberg, Ueber den Einfluss von Strophantin auf die Reizbildungsfähigkeit der automatischen Centren des Herzens. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 3—5.

Im Anschluss an frühere Untersuchungen suchen die Verff. im wesentlichen die Frage zu entscheiden, ob die Erregbarkeit der tertiären Herzcentren durch Strophantin ebenso gesteigert wird wie durch Baryum. Beide wirken ähnlich, wenn auch quantitativ verschieden, indem vom Strophantin grosse Dosen erforderlich sind, um einen nur geringen Grad von Erregbarkeitssteigerung der tertiären Centren hervorzurufen, also ventrikuläre Tachycardie zu erzeugen. Dabei ist diese stets geringer als nach Baryumvergiftung. Auch über die Beeinflussung des Elektrocardiogramms durch Strophantin berichten die Verff. Kleine Strophantingaben ändern nichts Wesentliches, nach grösseren entstehen Aenderungen des Elektrocardiogramms infolge der einsetzenden automatischen Kammerschläge. Da, wo infolge längerer Isolirung des Herzens vom Centralnervensystem die P- und T-Zacke verkleinert ist, wird durch Strophantin die normale Gestalt des Elektrocardiogramms wiederhergestellt.

A. Loewy.

S. Baglioni, Ueber eine besondere Druckempfindlichkeit der Glans penis. Ein Beitrag zur Kenntnis der an dem Geschlechtsakt teilnehmenden peripheren Empfindungen. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 6—8.

Nach B. wird durch breitflächige mechanische Reize an der Haut der Glans penis eine besondere, nicht den gewöhnlichen Tastempfindungen gleichende, wollustbetonte Empfindung hervorgerufen, die besonders an der Corona glandis ausgesprochen ist. Sitz dieser Empfindung sind besondere, an der Corona mancher Individuen sichtbare Papillen. Die Empfindung wird in die Tiefe lokalisirt. Die Erregbarkeit wechselt je nach den Zuständen der sexuellen Centren und der Geschlechtsorgane und ist nach längerer sexueller Abstinenz besonders hoch. Anästhesirung der Glans stumpf sie ab. A. Loewy.

A. Mayer et G. Schaeffer, Recherches sur la teneur des tissus en lipoïdes. Existence possible d'une constance lipocytique. (II. mémoire.) Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XV, p. 534.

Nach den Bestimmungen von M. und SCH. schwankt der Gehalt der Organe an Fettsäuren und Cholesterin wenig um einen bestimmten Wert. Nur für die Muskeln bestehen stärkere Schwankungen. Dabei ist der Gehalt an Cholesterin bei Tieren derselben Art verschieden für die verschiedenen Organe, aber für jedes Organ von charakteristischer Höhe. Ebenso ist das Verhältnis: Cholesterin : Fettsäuren für die verschiedenen Organe eines Tieres einer bestimmten Gattung ein bestimmtes. Bei allen untersuchten Tierarten ordnen sich nach diesem Verhältnis die Organe in stets derselben Reihenfolge, und zwar nimmt der Coëfficient $\frac{\text{Cholesterin}}{\text{Fettsäure}}$ ab von Lunge, über Niere, Leber zu Muskel. — Der Ernährungszustand der Tiere scheint auf ihn ohne Einfluss zu sein. A. Loewy.



J. Paruas, Das Schicksal der stereoisomeren Milchsäuren im Organismus des normalen Kaninchens. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 53.

Die optisch-aktiven Milchsäuren verhalten sich im Organismus des Kaninchens verschieden. Rechtsmilchsäure ist unschädlich und wird fast vollständig verbrannt. Linksmilchsäure ist in grossen Dosen toxisch und wird nur zu einem ganz geringen Teil oxydirt. Racemische Milchsäure wird zum Teil asymmetrisch angegriffen, indem ein Ueberschuss an l-Milchsäure ausgeschieden wird. Es wird aber viel mehr von der l-Componente als Anteil der racemischen Milchsäure verbrannt, als wenn Linksmilchsäure in gleicher Menge für sich gegeben wird. Wohlgemuth.

C. Neuberg und **O. Schewket,** Ueber einen einfachen Nachweis des Vorkommens von gepaarter Glukuronsäure im normalen Harn. Biochem. Zeitschr. Bd. 44, S. 502.

Der Nachweis gestaltet sich so, dass man die etwa vorhandene Glukuronsäure aus dem Harn mit Aether extrahirt und mit dem Aetherextrakt die Naphthoresorcin- und die Orcinprobe angestellt. Auf diese Weise gelingt es mitunter noch, in 5 ccm normalem Harn Glukuronsäure mit Sicherheit nachzuweisen. Wohlgemuth.

M. Tschernorutzki, Ueber die gegenseitige Wirkung von Nukleinsäure und nukleinspaltendem Ferment im tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 44, S. 353.

Die nukleinzerstörende Funktion des tierischen Organismus wird unter dem Einfluss der zugeführten Nukleinsäure erhöht, und zwar ist die Steigerung am höchsten bei Einführung der Nukleinsäure durch den Magendarmtraktus, am geringsten bei subcutaner Injektion. Eine Mittelstellung nehmen die intravenöse und die intraperitoneale Art der Einführung ein. Diese Steigerung ist auf die einzelnen Organe ungleich verteilt, sie wurde beobachtet in Thymus, Pankreas, Leber und Blut, weniger in Knochenmark, Milz und Lungen. Wohlgemuth.

A. Ssamoylenko, Ueber das Endost. Virchow's Archiv. Bd. 211, 2.

Das Endost bildet sich während der perichondralen Ossifikation aus dem Hineinwachsen von Periostfasern in die Knochenzwischenräume, während es während der enchondralen Ossifikation, wie man annehmen muss, sich entweder nach der Umwandlung des Knorpels in fibrilläres Gewebe oder vielleicht nach dem Hineinwachsen eines Gefässes in den Knorpel oder aber als Folge beider Processe zugleich entwickelt. Das Endost muss seiner histologischen Struktur nach dem lockeren Bindegewebe zugezählt werden, das Knochen zu bilden vermag. Seine Funktionen und die des Periosts sind identisch. Endost resp. Periost sind Organe der Knochenbildung und Knochenresorption. Die Funktionen des Endosts und der Knochenmarkelemente sind verschieden. Letztere treten zunächst in den Gefässen auf und lagern sich erst dann in der Knochenmarkhöhle. Das Endost ist das Stützgewebe für die Knochenmarkelemente. Endost und Knochenmark können unabhängig von einander erkranken. Das Endost kann selbständig existiren, während das Knochenmark ohne



Stützgewebe, mag es sich um Endost oder um irgend ein anderes, dasselbe substituirendes Gewebe handeln, nicht existiren kann. Geissler.

Wilke, Ueber Riesenzellenbildung in Thyreoidea und Prostata (zugleich ein Beitrag zur Histologie der Fremdkörpertuberkulose). (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Kiel.) Virchow's Archiv. Bd. 211, 2.

Bei einem 15jährigen Knaben ohne Tuberkulose fanden sich in der Thyreoidea in der Umgebung von Colloidschollen, bei einem 62jährigen Manne in der Prostata in der Nachbarschaft von Prostataconkrementen sehr schöne Riesenzellen. Die Riesenzellen waren zweifellos veranlasst durch modificirte Sekretionsprodukte, ähnlich wie beim Chalacion in den Meibom'schen Drüsen verkalkte Talgkrümel und Reste abgestorbener Epithelien, in den Milch- und Buttercysten der Mamma Fettklümpchen die Ursache für ihre Entstehung abgeben können. Die schönsten Fundstellen für Riesenzellen sind Epidermoidcysten und die Granulationen bei chronischer Otitis media, die cholesteatomähnliche Massen einschliessen. Mit dem häufigeren Auffinden von Riesenzellen in den verschiedensten Stellen des Körpers verlieren sie an Bedeutung für die Diagnose Tuberkulose. Geissler.

Y. Yokoyama und W. Fischer, Ueber eine eigenartige Form knotiger Hyperplasie der Leber, combinirt mit Gehirnveränderungen. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Göttingen.) Virchow's Archiv. Bd. 211, 2.

Ein vorher gesundes Mädchen, Kind gesunder Eltern, erkrankt im 19. Lebensjahr, angeblich plötzlich, nach einem starken Schreck mit einem Krampfanfall. Ganz allmählich tritt eine fortschreitende Abnahme der geistigen Fähigkeiten ein, Störungen der Sprache, Unsicherheit des Ganges, schliesslich spastisch-paretische Erscheinungen. Allmählich fortschreitender, körperlicher und geistiger Verfall, Fieber, Decubitus, Tod im 25. Lebensjahr. Unmittelbare Todesursache Pneumonie. Am Gehirn leichte Leptomeningitis. Die Leber zeigt das Bild einer syphilitsch-gelappten Leber mit multiplen Gummen. Die Anamnese lieferte für Syphilis keinen Anhalt. Die genaue Untersuchung, auch die mikroskopische aller Organe und besonders der Leber ergab keinen für Syphilis sprechenden Befund. Fälle wie der mitgeteilte, in denen eine Combination von eigenartigen Veränderungen der Lebeı mit solchen des Gehirns bestand, sind bisher 13mal beobachtet. Auch im vorliegenden fand sich, wie in den übrigen, eine Veränderung des Linsenkerns, nur nicht so hochgradig; weiter bestanden atrophische Processe im Stirnhirn. Ueber die Aetiologie der Krankheit ist gar nichts bekannt. Geissler.

Ed. Streissler, Ueber bogenförmige Osteotomie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 101, H. 3, S. 752.

St. hatte dreimal Gelegenheit, zur Correktur von Deformitäten die bogenförmige Osteotomie auszuführen, das erste Mal bei einer Madelungschen Handdeformität traumatischer Natur, die durch Zertrümmerung des volaren Randes der Gelenkfläche des Radius zustande gekommen war. Ein gerader Hautschnitt wurde 8 cm lang seitlich über dem unteren



Radiusende in dessen Längsrichtung angelegt, der Ramus dorsalis nervi radialis dorsal verschoben und nun zwischen den Sehnen des M. brachioradialis und der Daumenmuskeln eingegangen. Die Arteria radialis blieb volar. Nach Durchtrennung des Periosts des unteren Radiusendes in der Längsrichtung bis zum Gelenk ohne Verletzung desselben wurden seine beiden Lappen seitlich abgeschoben, mit gekrümmten Elevatoren abgehalten und der Knochen in der dünnen, fast verstrichenen Epiphysenlinie bogenförmig mit der Convexität distal durchmeisselt. Beim Zug an der Hand dorsal liess sich sofort die ganze Deformität ausgleichen.

Das zweite Mal führte St. die bogenförmige Osteotomie bei einer Coxa vara rachitica, ungefähr wie Codeville schon 1903 seine Scharmärosteotomie in der Linea intertrochanterica angegeben hatte, aus; das dritte Mal bei einem hochgradigen Genu valgum staticum bei einem 19jährigen Bäcker. Er führte hier einen ca. 10 cm langen Längsschnitt vom oberen Rand der Patella aufwärts in der Längsrichtung des Femur in der Mitte des Oberschenkels aus, ging medial von der Quadricepssehne zwischen ihr und dem Fleisch des Vastus medialis ein, vertiefte den Schnitt zuerst im oberen Teil bis aufs lockere Zellgewebe auf den Knochen und schob abwärtsgehend und sich knapp am Knochen haltend die Kniegelenkskapsel lateral zur Seite. Das Periost des Femur wurde längs gespalten, rings herum abgelöst; dann wurde unter Einführung zweier Elevatorien von rechts und links ca. fingerbreit über dem oberen Rand der Kniescheibe die bogenförmige Osteotomie ausgeführt. Um zu verhindern, dass sich das kurze untere Fragment wie bei Frakturen in dieser Gegend gegen die Kniekehle einschlage, wurde die Osteotomie schräg von vorne oben nach hinten, also in einem Kegelmantel, ausgeführt. Joachimsthal.

H. Köhler, Saugbehandlung an Stelle von Amputation abgequetschter oder erfrorener Glieder. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1913, S. 295, 20. April.

Verf. berichtet über zwei Fälle, bei denen es gelang, durch die Saugbehandlung nach Noesske gequetschte resp. erfrorene Teile der Gliedmassen zu erhalten. Die Methode besteht in breiter querer Incision bis auf den Knochen und Offenhalten dieser Wunde durch Kampferverbände, dann Ansetzen eines Saugglases mehrmals täglich 8—10 Minuten bei einem negativen Druck von 12—15 cm Hg. Dadurch wird das in dem Stumpf stagnirende Blut nach vorne herausgezogen und neues von central angesogen. In den von K. so behandelten Fällen handelte es sich einmal um eine schwere Quetschung des rechten Zeigefingers, in dem anderen Fall um eine Erfrierung dritten Grades beider grosser Zehen. Es trat völlige Heilung und Dienstbrauchbarkeit ein. Peltesohn.

W. Mylius, Ein Fall von Gumma der Opticuspapille. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 648, Mai.

Bei einer 25jährigen Frau mit syphilitischer Infektion war der Sehnerveneintritt von einer weissen, prominenten, vaskularisirten Geschwulstmasse überlagert; das Sehvermögen war auf Fingerzählen in $^1/_2$ m gesunken. Es wurde die Diagnose einer Gummigeschwulst der Opticuspapille



gestellt, eine Inunktionskur führte zu vollständiger Heilung mit normalem Sehvermögen und vollständig normalem Augenhintergrund.

G. Abelsdorff.

Walliczeck, Ueber einen Fall von Verbrennung des Trommelfelles links. Verhandl. d. med. Sektion d. Schlesischen Gesellschaft f. vaterländische Cultur zu Breslau. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 18.

In W.'s Fall handelt es sich um einen durch Eingiessen von heissem Menthol-Naphthol-Glycerin in den äusseren Gehörgang verursachte Verbrennung mit Blasenbildung am Trommelfell. Am Gehörgang ausser einer geringen Rötung keine Veränderung. Die Blase wurde geöffnet, an ihrer Stelle entstand einige Tage später eine grosse Perforation, die unter trockener Behandlung heilte. Verf. berichtet weiter über einen Fall, einen Bergmann betreffend, der durch eine Dynamitexplosion eine Zerreissung beider Trommelfelle erlitten hatte. Während das eine nur einen Riss aufwies, zeigte sich das andere völlig zerfetzt. Der Hammergriff ragte in die Pauke hinein und schien frakturirt. Nach etwa 4 Wochen trat unter trockener Behandlung Verheilung des Trommelfells mit relativ gutem Hörvermögen ein.

Schwabach.

H. Ortloff, Ueber therapeutische Versuche mit Röntgenstrahlen bei der Otosklerose. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 90, H. 4.

O. hat bei seinen in der Freiburger Ohrenklinik angestellten Versuchen, entgegen den von JAULIN und SCHWARZ veröffentlichten, günstigen Resultaten, keine dauernde Besserungen weder bezüglich des Gehörs noch der subjektiven Geräusche durch Röntgenbestrahlung bei Otosklerose erzielt. Bei der Ungefährlichkeit des vom Verf. angewandten Verfahrens (das Nähere darüber s. im Original) glaubt er aber eine Nachprüfung der Versuche empfehlen zu können. Erwünscht sei ein „sachverständiges Zusammenarbeiten von otologischer und röntgenologischer Seite“.

Schwabach.

W. Lublinski, Die akute nicht eitrige Thyreoiditis. Berl. klin. Wochenschrift 1913, No. 18.

Ref. giebt eine klinische Uebersicht über die akute nicht eitrige Thyreoiditis, welche erst um die Mitte des vergangenen Jahrhunderts von der Strumitis unterschieden wird; allerdings giebt es noch jetzt in der Literatur ab und zu Verwechselungen. Es wird das klinische Bild der Erkrankung gegeben, die Aetiologie besprochen, wobei die Frage nach einer primären Erkrankung vom Ref. dahin beantwortet wird, dass wohl nur die durch Jod und Trauma bedingte als solche anzusehen sei. Es wird ferner auf den Zusammenhang mit Chlorose und Anämie hingewiesen, sowie mit Lugentuberkulose, wobei auch der Zusammenhang mit Thyreosen mit letzterer Krankheit gestreift wird. Nachdem die Differentialdiagnose besprochen, wird die Prognose erörtert, wobei die beiden bisher in der Literatur angeführten direkten Todesfälle als irrtümlich nachgewiesen werden und ein neuer angeführt wird, von dem allerdings keine Sektion vorliegt. Dann geht Verf. auf die Complikation mit Basedow ein, von

der bisher 4 Fälle vorliegen, denen Ref. einen neuen anfügt und zwei als nicht zugehörig abzieht, warnt vor dem Jodgebrauch bei Thyreoiditis, welcher Basedow hervorrufen kann, und erörtert die Therapie, bei welcher die Salicylpräparate die Hauptmittel sind. W. Lublinski.

Alles, Mucocele of the anterior ethmoidal cells. The Lancet 1912, Dec. 14.

Der Fall ist von besonderem Interesse, weil Mucocele der Ethmoidalzellen ohne Erkrankung eines Sinus selten ist, ferner weil der Fall einen 25jährigen Menschen betraf, der im 3. Lebensjahre Scharlach und seitdem rechtsseitigen Exophthalmus hatte. 16 Tage vor der Aufnahme erlitt er bei einem Stoss gegen eine Stuhlecke eine Contusion des rechten Auges, bei der er benommen wurde. Die Mucocele wurde operirt; der Kranke starb an eitriger Meningitis über der rechten Hemisphäre mit subduralem Exsudat und Leptomeningitis (Diplococcus lanceolatus). Es fanden sich Fissuren in der papierdünnen Orbitalplatte des Stirnbeins, ebenso an der Medianseite der Crista; eine erstreckt sich bis zur Sella turcica. In der Gegend der Fissuren eine extradurale Hämorrhagie.

W. Lublinski.

G. Wolfsohn, Ueber eine Modifikation des Staphylokokkenvaccins. Nachtrag zu meiner in No. 3 veröffentlichten Arbeit. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 10.

Der Autor hat in seiner in einer der früheren Nummern erschienenen Arbeit erwähnt, dass aktive Immunisirungen mit Toxinen beim Menschen in systematischer Weise kaum vorgenommen wären. Er nannte in Bezug auf Staphylokokkenvaccination Much, berichtet aber jetzt, dass Sellei schon vor 4 Jahren die ersten therapeutischen Versuche beim Menschen publicirt hat, also der erste war, der auf diesem Wege arbeitete. Sellei stellte Kochsalzemulsionen der Kokken auf 24 Stunden in den Thermostraten, fügte $^1/_2$ pCt. Carbol hinzu, schüttelte $^1/_2$ Stunde lang, um die Kokken restlos abzutöten. Die obere, (event. nach Centrifugiren) sich absetzende, klare Flüssigkeit wurde verwendet; eine weitere Herstellungsmethode bestand in Trocknen und Zerreiben der emulgirten Bakterienmasse mit darauf weiter folgender Verarbeitung (Thermostrat, Carbol etc.). Jedenfalls wurde auch hier die obere klare Flüssigkeit verwendet. Mit den so hergestellten Extrakten hatte Sellei in 16 Fälle von Furunkulose, Sycosis, Akne sehr gute Erfolge. Das polyvalente Staphylokokken-Vivovaccin des Autors soll die Principien ähnlicher Herstellung mit der Wright'schen Vaccinmethode, unter möglichster Schonung aller in Betracht kommenden antigenen Stoffe, vereinigen. Wolff-Eisner.

W. Drügg, Untersuchungen mit der v. Dungern'schen Vereinfachung der Wassermann'schen Reaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 7.

Der Autor berichtet von seinen Versuchen mit der Dungern'schen Modifikation der Wassermann'schen Reaktion. Er hält diese Methode wohl für geeignet, praktischen Aerzten oder kleinen Krankenhäusern,



denen eine grössere Untersuchungsanstalt nicht zur Verfügung steht, die Ausführung der Serumuntersuchung zu gestatten. Er empfiehlt, sich streng an die Versuchsanordnung des Fabrikanten zu halten und alle zweifelhaften Resultate unberücksichtigt zu lassen. Differenzen zwischen der Wassermann'schen und Dungern'schen Reaktion kommen vor, doch sieht der Autor darin keinen Fehler der Dungern'schen Methode, sondern hebt als wichtigen Faktor für die Verschiedenheit der Resultate, das Antigen, hervor. Wolff-Eisner.

Saisawa, Ueber die Pseudotuberkulose beim Menschen. (Aus d. Kaiserl. Institut f. Infektionskrankh. zu Tokio.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1913, Bd. 73, H. 3, S. 353 u. 401.

Derselbe, Vergleichende Untersuchungen über den Bacillus der Pseudotuberkulose. (Aus d. Königl. Institut f. Infektionskrankh. „Robert Koch" zu Berlin.) Ebenda.

Verf. berichtet über einen Fall von Pseudotuberkulose, welche durch nicht säurefeste Bacillen hervorgerufen wurde, die aus dem Blute des Kranken in Reincultur gewonnen werden konnten. Das klinische Bild war das einer akut verlaufenden Infektionskrankheit mit Eiterpfröpfchen auf den geschwollenen Mandeln und bedeutender Leberschwellung nebst Ikterus, mit Exitus nach etwa 11 Tagen. Die Sektion ergab: Enteritis follicularis des unteren Ileums, Schwellung der regionären Mesenterialdrüsen, Knötchenbildung und Vergrösserung der Leber und Milz, Lungenödem, Nephritis, seröse Exsudate im Bauchraum, den Brusthöhlen und dem Herzbeutel. Die aus dem Blut des Kranken gezüchteten Bakterien waren mittelgrosse Stäbchen, ohne Eigenbewegung, mit Neigung zu Kettenbildung, besonders in flüssigen Nährböden. Sie waren gramnegativ, zeigten ausgesprochene Polfärbung und besassen weder Säure- noch Alkoholfestigkeit. Angeschlossene Tierversuche ergaben: die Virulenz für Meerschweinchen, Kaninchen, Ratten, Mäuse, Hühner, Tauben und Katzen unter Bildung zahlreicher Knötchen an den inneren Organen. Verf. hält den von ihm gefundenen Bacillus für den Pseudotuberkulosebacillus der Nagetiere und daher den berichteten Krankheitsfall für einen neuen Beweis für das Vorkommen der bacillären Pseudotuberkulose beim Menschen.

In der zweiten Arbeit vergleicht S. den von ihm gezüchteten Stamm mit 4 anderen Pseudotuberkulosestämmen unter besonderer Berücksichtigung der pathologisch-anatomischen Veränderungen an den Versuchstieren (Kaninchen, Meerschweinchen, Mäusen und Ratten) und findet keine wesentlichen Unterschiede. Die Serumreaktionen ergaben zwar sehr unsichere Resultate, dagegen sprach die Prüfung des durch aktive Immunisirung erzielten Impfschutzes gegen die nachfolgende Infektion mit lebender Bacillencultur einwandsfrei für die Identität der 5 geprüften Stämme. Verf. legt daher neben den pathologisch-anatomischen Veränderungen auf diese Prüfung besonderen Wert zur Diagnostik der Pseudotuberkulosebacillen der Nagetiere. Kunow.



Kolle, Hartoch, Rothermund und Schürmann, Ueber neue Principien und neue Präparate für die Therapie der Trypanosomeninfektionen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 18.

Es gelingt sowohl mit dem metallischen Antimon wie auch mit verschiedenen, wasserunlöslichen, organischen und anorganischen Antimonpräparaten, sofern diese das Antimon in dreiwertiger Form enthalten, bei intramuskulärer Injektion mit Sicherheit Trypanosomeninfektion der Mäuse (Nagana, Durine und Schlafkrankheit) bei einmaliger Injektion zu heilen. Während nun die Mäuse gegen Einverleibung des metallischen Antimons und verschiedener anderer Antimonpräparate sehr empfindlich sind, zeigen sich verschiedene dreiwertige Antimonverbindungen, insbesondere das Trixidin (Antimontrioxyd) bei grosser Wirksamkeit dabei relativ ungiftig. Durch ein oder zwei intramuskuläre Injektionen des Trixidins lässt sich die Dauersterilisirung trypanosomeninficirter Tiere in 100 pCt. der Fälle durchführen; dabei ist der therapeutische Index gleich 1 : 100, wodurch Trixidin weit über allen Antimonpräparaten oder überhaupt den unlöslichen, bisher bekannten, therapeutischen Mitteln steht. In Analogie der Quecksilbertherapie lässt sich auch das Antimon von der Haut aus beibringen. Während aber das Trixidin sich nur bei intramuskulärer Injektion wirksam zeigt, gelingt es durch Verwendung von metallischem Antimon die von organisch unlöslichen Verbindungen z. B. gleichfalls dreiwertigen Anitmon-Antipyrin-Chlorverbindungen durch bis zweimalige Inunktion etwa 60—70 pCt. der mit Schlafkrankheit, Nagana, Durine inficirten Tiere zu heilen. Tierverluste fehlen bei der Inunktion vollständig. Recidive schwanken zwischen 30 und 40 pCt. Die Nachprüfung der neuen Verfahren bei schlafkranken Menschen und trypanosomeninficirten grösseren Tieren ist seitens des Reichscolonialamtes in Aussicht genommen.

H. Citron.

---

v. Knaffl-Lenz, Sind Schimmelpilze imstande, aus Antimonverbindungen flüchtige Körper zu bilden? Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 72, H. 3.

Für die Versuche wurden Reinculturen von Penicillium brevicaule und Ischinsky-Lösung verwendet, welcher 1 pCt. angeblich chemisch reiner Brechweinstein zugesetzt war. Die Pilze gediehen auf diesen Lösungen sehr gut. Nach kräftigem Anwachsen der Culturen wurde die überstehende Luft in sehr langsamem Strome mehrere Stunden durch auf 70—80° erwärmte Salpetersäure hindurchgesaugt und letztere zu weiterer Verarbeitung nach Behandlung mit concentrirter Schwefelsäure in den Marsh'schen Apparat gebracht. Schon nach kurzer Einwirkung der Schimmelpilze fiel die Arsenreaktion positiv aus, doch war der für Arsendiäthyl charakteristische, knoblauchartige Geruch auffällig. Eine Nachprüfung des angeblich chemisch reinen Brechweinsteins ergab, dass derselbe arsenhaltig war. Als Verf. aus absolut chemisch reinem, metallischen Antimon selbst Brechweinstein hergestellt hatte, ergaben die mit diesem Brechweinstein, dem früheren analog ausgeführten Versuche selbst nach sechsmonatlichem Stehen nicht einmal Spuren von flüchtigen Antimonverbindungen. Auch andere Schimmelpilze waren hierzu nicht imstande.



Die Möglichkeit einer chronischen Antimonvergiftung durch Schimmelpilze erscheint daher ausgeschlossen. H. Citron.

E. Hirtz et P. Braun, Effets de l'opération de Freund sur la circulation cardio-pulmonaire chez les emphysémateux. Le Progrès méd. 1912, No. 50.

Beim Lungenemphysem besteht eine Behinderung der Luftcirkulation in den Luftwegen. Nach der Freund'schen Operation kann eine normale Luftcirkulation wieder von statten gehen. Die Lungendehnung beim Emphysem verursacht eine Behinderung der Cirkulation. Die ausgedehnten Alveolen comprimiren die Lungengefässe. Die emphysematöse Lunge erscheint blass. Das Herz hypertrophirt und erweitert sich. Die gedehnten Lungen comprimiren die Organe des Mediastinums. Das Herz wird mechanisch in seinen Funktionen gehindert. Nach der Rippenresektion wird die Cirkulation erleichtert. Selbst wenn die Lungen bereits ihre Elasticität verloren haben, resultirt nach der Operation eine Erleichterung der Blutcirkulation im Herzen und den grossen Gefässen. Die Freund'sche Operation ist also gerade bei Störungen der Herztätigkeit besonders indicirt. Die Verff. teilen einen besonders schweren Fall mit, in dem die Rippenresektion lebensrettend gewirkt hat. Auf Grund ihrer theoretischer Ueberlegungen möchten die Verff. die Rippenresektion auch in Fällen von Decompensationen des Herzens empfehlen, bei rachitischem Thorax. E. Aron.

P. Lerebouillet et M. Faure-Beaulien, Des indications des méthodes endo-bronchiques dans le traitement de la gangrène pulmonaire. Le Progrès méd. 1912, No. 50.

Antiseptische, intratracheale Injektionen haben einen grossen Fortschritt in der Therapie des Lungengangrän gebracht. Gebraucht wurden Injektionen von gewissen Substanzen (Huile goménolée 20 pCt. und Elektrargol). Die Verff. versuchten in einem Falle von Lungengangrän, der sich an eine Zahnextraktion anschloss, in der Annahme, dass ein aspirirter Fremdkörper (Stückchen vom Zahn) die Ursache sei, diesen durch die Bronchoskopie zu suchen. 32 cm von der Zahnreihe kam man mit dem Bronchoskop in eine Eiterhöhle. Die Höhle wurde entleert, die Wandung mit Watte abgetupft und Huile goménolée eingespritzt. Die Procedur wurde mehrmals wiederholt. Es trat völlige Heilung ein. Ein Fremdkörper wurde nicht gefunden. Einen zweiten Fall von Lungengangrän, der sich im Anschluss an eine Perityphlitisoperation entwickelt hat, behandelten sie in der Weise, dass die Injektionen nur intratracheal gemacht wurden, ohne an den Lungenherd direkt heranzugehen. Bei embolischen Processen empfehlen die Verff. das letztere Verfahren, bei Infektionen von den Luftwegen aus die direkte Inangriffnahme des Krankheitsherdes durch das Bronchoskop. E. Aron.

W. T. Ritchie, Auricular flatter. Edinb. med. journ. 1912, Dec.

Als Vorhofflattern werden rhythmische Contraktionen des Vorhofs von der Häufigkeit von ca. 270 in der Minute bezeichnet. Am Elektrocardiogramm prägen sich die Contraktionen aus. Verf. teilt 7 Fälle mit, welche er genau beobachtet hat. Die Abbildungen dazu sind sehr charakteristisch. Der erste Fall wurde lange Zeit beobachtet. Der Patient konnte trotz der Erkrankung weite Wege ohne Beschwerden machen. Die Contraktionen des Vorhofs sind doppelt oder viermal so häufig wie die des Ventrikels. Auch die Venenpulscurven drücken die Verhältnisse klar aus. Durch Digitalis gelingt es, die Arterienpulse auf normale Werte zu reduciren, während die Tätigkeit der Vorhöfe erhöht bleibt. Vorhofflattern scheint nicht selten vorzukommen. Verf. hat die Erkrankung in den verschiedensten Lebensjahren beobachtet, von 21—72 Jahren. Oft findet sich diese Erkrankung bei Mitralfehlern. Sie kommt auch bei akuten und chronischen Degenerationen der Vorhofmuskulatur vor. Einmal war Syphilis vorausgegangen, und in einem zweiten Falle war Wassermann positiv. Es wird über Herzklopfen, Schwindel, Präcordialangst und Dyspnoe geklagt. Man findet 240—320 Contraktionen des Vorhofs in der Minute. Die Contraktionen der Ventrikel beträgt 40—80. Die Herzschläge sind gewöhnlich unregelmässig. Die Prognose ist im allgemeinen gut, wenn keine organische Herzerkrankung vorliegt. Schlecht ist auch die Prognose bei grosser Herzschwäche. Vollständige Bettruhe ist erforderlich. Zuweilen ist Brom von Erfolg. Am effektvollsten ist Digitalis und Strophantus. Man darf die Medikation nicht zu früh fortlassen oder nur einige Tage aussetzen. E. Aron.

O. Wallin, Till fragan om oljesyrans betydelse för diagnosen af ventrikelcarcinom. (Ueber die Anwendbarkeit der Oelsäureprobe zur Diagnose des Magencarcinoms.) Finska Läkaresällskapets Handlingar 1912, S. 587, Dec.

Die von GRAFE und RÖHMER vorgeschlagene Oelsäuremethode zum Nachweis von Magenkrebs fiel dann positiv aus, wenn der Tumor am Pylorus lag, bei anderer Lokalisation dagegen negativ. In 3 Fällen von Ulcus ventriculi war die Reaktion einmal positiv, zweimal waren die Werte negativ, allerdings nahe der Grenzzahl liegend. Bei 27 Fällen verschiedenartiger anderer Magenaffektionen war die Reaktion stets eine negative, doch war der erhaltene Oelsäurewert in einzelnen Fällen ein recht hoher. Schreuer.

Ed. Clerc, Zur Kenntnis des Echinococcus multilocularis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 32.

Mitteilung dreier Fälle von Echinococcus; in dem einen Falle imponirte die um den Choledochus sitzende Echinokokkengeschwulst bei der Sektion makroskopisch als ein maligner Tumor, und erst die mikroskopische Untersuchung ergab, dass ein gegen das Lebergewebe und gegen die Vena portae scharf abgegrenzter Echinococcus multilocularis vorlag. Auch in dem zweiten Falle wurde bei der Operation die Dia-



gnose: Carcinom des Ductus cysticus gestellt. Der dritte Fall zeigte einen der kleinsten Alveolarechinokokken, die bisher zur Beobachtung gelangten. Es handelte sich hier um einen Nebenbefund bei einer Obduktion eines Carcinomfalles. Der Parasit kommt in der Westschweiz nur selten vor, während er in der Nordostschweiz relativ stark verbreitet ist. Schreuer.

H. Zade, Ein Beitrag zur Polymorphie der Parotitis epidemica mit besonderer Berücksichtigung sekundärer Meningitiden. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 57, S. 261.

Zu den seltenen und gefährlichen Complikationen der Parotitis epidemica gehört die Meningitis. Verf. berichtet über ein solches Vorkommnis bei einem 12jährigen Knaben; die Meningitis kam zur Heilung. In keinem der in der Literatur beschriebenen Fälle parotitischer Meningitis ist je einer der Mikroorganismen, die bei primärer Meningitis bekannt sind, gefunden worden. Nach COMBY soll die Meningitis nach Mumps nur bei mit Orchitis complicirten Fällen und nur bei neuropathisch belasteten Kindern vorkommen. In dem Falle des Verf.'s bestand bei dem noch nicht pubertätsreifen Jungen keine Orchitis. Die neuropathische Belastung, die nachweisbar war, betrachtet Verf. als Zufälligkeit. Pathologisch-anatomisch ist nur eine Fall von MAXIMOWITSCH bisher untersucht. Es fand sich Hyperämie der Meningen und ein serofibrinöses Exsudat. Die klinischen Symptome unterscheiden sich nicht von denjenigen, die bei Sekundärmeningitiden im Gefolge anderer Infektionskrankheiten zu finden sind. Nach SCHOTTMÜLLER soll eine encephalitische Mitbeteiligung bei der postparotitischen Meningitis fast immer mehr oder weniger vorhanden sein. Bei grösserer Ausdehnung der encephalitischen Herdprocesse kommt es zu Ausfallerscheinungen, während sonst nur allgemeine Cerebralsymptome bestehen. Die encephalitischen Herde führt SCHOTTMÜLLER auf infektiöse Emboli der kleinsten Gefässe zurück. Die Wege, die bei Parotitis epidemica zur meningealen Sekundärinfektion führen können, sind — bei unserer Unkenntnis des Krankheitserregers — nur aus Analogien zu construiren. Die Prognose ist so dubiös wie die jeder Sekundärmeningitis, tötlicher Ausgang ist relativ häufig. In Rücksicht auf diese ernste, wenn auch seltene Complikation, fordert Verf. strenge Isolirung der an Parotis epidemica Erkrankten. Stadthagen.

H. v. Willebrand, Pituitrin gegen Kreislaufstörungen bei Diphtherie. Deutsches Referat. Fisnska Läkaresällskapets Handlingar 1912, Bd. 54, S. 782.

Die bei niedrigem Blutdruck bei Diphtheriekranken angewandten Nebennierenpräparate haben viele Nachteile. Verf. schlägt deshalb vor, sie durch Pituitrin (Parke, Davis u. Co.) zu ersetzen. Bisher hat er dieses Präparat in 20 Fällen von Herzschwäche mit herabgesetztem Blutdruck bei Diphtheriekranken angewendet und in 18 dieser Fälle sehr gute Erfolge erzielt. Stadthagen.



Rösler, Zur Benzolbehandlung der Leukämie. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 21.

Sohn, Ueber die Beeinflussung des Stoffwechsels durch Benzol samt Bemerkungen über seine Darreichung bei der Leukämie. Ebenda. No. 15.

Während die erste Arbeit, wie auch viele anderen, über subjektive und objektive Erfolge bei der Benzolbehandlung der Leukämie berichten, kommt der Verf. der zweiten Arbeit auf Grund von Stoffwechselversuchen und klinischer Beobachtung zu dem Ergebnis, dass die gefundene Leukocytenabnahme nur eine scheinbare ist. Regelmässig ist nach Benzoldarreichung die Menge des neutralen Schwefels vermehrt, wie sonst bei Carcinom, akuter Phosphorvergiftung, bei Hungern u. a. m. Die Harnsäure ist verringert und nicht, wie sonst beim Zerfall weisser Blutkörperchen, gesteigert. Ausserdem treten regelmässig Intoxikationserscheinungen von seiten des Magendarmkanals, Eiweiss im Urin und Steigerung der Ammoniakausscheidung auf. Diese Stoffwechselbefunde lassen in Verbindung mit den von Pappenheim in den Capillaren der Lungen, Milz, Nieren, besonders aber der Leber festgestellten Ansammlungen von Leukocyten nach Benzol die Annahme zu, dass kein Zerfall weisser Blutkörperchen nach Benzol stattfindet, sondern eine Hyperleukocytose der inneren Organe mit einer consekutiven Leukopenie an der Peripherie des Körpers, so dass, auch in Hinsicht auf die toxischen Störungen die Benzoltherapie nicht zu empfehlen ist. Alkan.

K. Goldstein, Ein Beitrag zur Lehre von der Cysticerkose des Gehirns und Rückenmarks, insbesondere der Meningitis cysticercosa. Archiv f. Nervenkrankh. Bd. 49 (3).

G. teilt 4 Fälle von Cysticerkenmeningitis mit, in denen der Sektionsbefund erst die Aufklärung gab. Entweder wurde die Diagnose gar nicht gestellt oder höchstens nur die Vermutung rege, dass eine Hirncysticerkose vorlag. In jedem der Fälle erschien die Annahme einer anderen schweren Hirnerkrankung wahrscheinlicher und zwar im ersten einer arteriosklerotischen Hirnerkrankung mit Paralysis agitans, im zweiten ebenfalls einer arteriosklerotischen Erkrankung, im dritten eines chronischen Hydrocephalus und im vierten eines Tumor cerebri. Die Mannigfaltigkeit der Symptomenbilder bei der Cysticerkenmeningitis wird aus dem klinischen Bilde der vier Fälle deutlich. — Im ersten Falle war das Bild der Paralysis agitans auffallend, das jedoch nur einseitig bestand und zwar auf Seiten eines grossen Cysticerkenherdes der rechten Hemisphäre. Spastische Zustände mit Zittern sind nicht selten bei Hirncysticerken beobachtet worden. Im zweiten Falle trat der Korsakoff'sche Symptomencomplex hervor, der schon mehrfach bei Hirncysticerken zur Beobachtung kam. Eine Ueberempfindlichkeit für Schmerz am ganzen Körper war im dritten Falle hervorgetreten; auch diese Erscheinung ist öfter bei der Cysticerkenmeningitis festgestellt. Im vierten Falle war das Röntgenbild auffallend, das leicht zur Verwechslung mit einem Hypophysentumor Veranlassung geben konnte wegen der Erweiterung der Sella turcica durch den starken Hydrocephalus internus. Der Wechsel der Pupillenreaktion im Verlauf



der Krankheit ist ebenfalls hervorzuheben, aber hauptsächlich als Folgeerscheinung des Hydrocephalus zu deuten. Im 5. Fall bestand ein Cysticerkus des vierten Ventrikels. Hier bestand wie auch in anderen Fällen im Liquorbefund eine deutliche Lymphocytose und positive Nonne'sche Reaktion bei negativem Wassermann. Ein ähnlicher Liquorbefund lag im zweiten und dritten Falle vor und muss auf die meningitischen Veränderungen (Cysticerkenmeningitis) hinweisen. — Für die psychischen Veränderungen bei der Cysticerkenmeningitis ist weniger der Hydrocephalus als die mikroskopischen Rindenveränderungen, die alle Teile des Gewebes betrafen, verantwortlich zu machen. Wie über das Gehirn, so erstrecken sich diese mikroskopischen Veränderungen auf das Rückenmark und Teile, die nicht in der Nähe von Cysticerkenblasen liegen. Die Gefässveränderungen sind mannigfache und genau beschrieben wie abgebildet (fibröse Endarteriitis, Verdickung der Intima, Vervielfältigung der Elastica etc.). S. Kalischer.

Bernheim, Sur les évolutions cliniques diverses des myélites toxi-infectieuses. Revue de méd. 1912, No. 1.

B. kommt im Anschluss an die Mitteilung von 34 Fällen toxisch-infektiöser Myelitis zu dem Resultate, dass diese ein verschiedenes Bild darbieten können. Mitunter kann die Intoxikation der Medulla und des Rückenmarks latent bleiben und nur bei histologischer Untersuchung der Centralorgane des Nervensystems festgestellt werden. Sie kann sich durch leichte vorübergehende Symtome äussern, so durch Steigerung der Sehnenreflexe, Parästhesien, Schwäche, die auf die Krankheit selbst bezogen werden (Typhus, Pneumonie, Grippe etc.). In anderen Fällen ist die Myelitis leicht zu erkennen, aber ausgezeichnet durch abortiven Verlauf und schnelle Heilung. Sie kann in eine diffuse Myelitis mit dem Bilde der spastischen Tabes oder multiplen Sklerose übergehen; doch trotz schwerer Symptome und langer Dauer kann die Myelitis in völlige oder partielle Heilung übergehen. In anderen Fällen ist der Verlauf über Monate und Jahre ein schubweiser, um dann zum Tode zu führen. Der Verlauf kann rapide, subakut oder chronisch sein. Zu den spinalen Symptomen können medulläre, cerebrale, cerebellare und neuritische hinzutreten. Die toxisch-infektiösen Myelitiden zeigen somit bald einen leichten, harmlosen, abortiven Verlauf, bald einen schweren, akuten oder chronischen und sehr hartnäckigen. Das Symptomenbild selbst ist ein sehr wechselndes. S. Kalischer.

W. Stöcker, Ein Fall von fortschreitender Lenticulardegeneration. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 15, S. 251.

Es handelt sich um eine familiäre Nervenkrankheit, welche in ihrem Bilde ganz der Paralysis agitans gleicht, aber im jugendlichen Alter, meist im zweiten Dezennium, beginnt und in rascherem oder mehr chronisch progredientem Verlaufe innerhalb durchschnittlich 4 Jahren zum Tode führt. Das Symptomenbild ist ausgezeichnet durch vorwiegend motorische Symptome, wie Tremor und eigenartige Muskelrigidität, die fast die gesamte willkürliche Muskulatur des Körpers betrifft; ferner durch dys-



arthrische und dysphagische Störungen, sowie durch zunehmende Abmagerung und Kräfteverfall. Reflexe, Sensibilität und Opticus verhalten sich normal, Nystagmus besteht nicht. Die Muskelrigidität ist von Pyramidenspasmen vollkommen verschieden. Die Dysphagie und Dysarthrie erklären sich zwanglos aus der Rigidität der betreffenden Muskeln. Auf psychischem Gebiete besteht eine gewisse Indolenz. Der zu Grunde liegende anatomische Process ist eine doppelseitige symmetrische Degeneration im Putamen und Globus pallidus des Linsenkernes. Die Ursache ist vermutlich in Toxinen zu suchen. B. Berliner.

H. Froesch, Ueber eine Complementbindungsreaktion bei angeborenem Schwachsinn und anderen degenerativen Zuständen des Centralnervensystems. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 17.

Verf. konnte mit Hülfe eines künstlichen Lipoidgemisches (Cholesterin-Lecithin-Natrium oleinic. in bestimmtem Verhältnis) bei angeborenen Schwachsinnsformen, sowie bei anderen organischen Krankheiten des Centralnervensystems, Complementbindung erzielen. Ein grosser Teil dieser Fälle zeigte auch bei der Wassermann'schen Reaktion schwache Hemmung der Hämolyse, die nicht als durch Lues bedingt angesehen werden konnte. Das gleiche Lipoidgemisch gab auch bei vielen syphilitischen Seren Complementbindung, mit anderen Seren dagegen nur ausnahmsweise. Diese Reaktion ist also für gewisse Krankheiten des Centralnervensystems charakteristisch, wenn auch nicht streng specifisch. Die Häufigkeit der Reaktion bei den erwähnten Krankheiten spricht für das Vorhandensein einer Umstimmung des Stoffwechsels, die zu dem Krankheitsprocess in einem ursächlichen Verhältnis steht. Die Beziehungen zur Wassermann-schen Syphilisreaktion mahnen zur Vorsicht bei der Verwertung dieser Reaktion. Für die Annahme einer syphilitischen Infektion in den untersuchten Fällen lagen keine Anhaltspunkte vor. B. Berliner.

Tedesko, Ueber Arthigonbehandlung der Arthritis gonorrhoica. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 10.

Verf. verwandte auf der III. medicinischen Abteilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien das Arthigon bei sieben seit dem Sommer 1912 aufgenommenen gonorrhoischen Gelenkerkrankungen. Die mitgeteilten Erfolge, die in einer erheblichen Abkürzung des Krankheitsverlaufes und guten Resultaten hinsichtich der Erhaltung bezw. Wiederherstellung der Gelenkfunktionen bestanden, lassen die von Bruck eingeführte Vaccinationstherapie als ausgezeichnetes Mittel zur Bekämpfung gonorrhoischer Gelenkentzündungen erscheinen. Verf. injicirte auch bei höherem Fieber; er begann mit 0,2—0,5 ccm und ging bis zu 1,0, in einem Falle bis zu 1,2 ccm. Bemerkenswert ist besonders der rasche Verlauf, so in einem Falle von Arthritis cubiti, der mit vier, in zweitägigen Intervallen gegebenen Arthigoninjektionen nach 13tägiger Krankenhausbehandlung entlassen werden konnte, im eitrigen Urethralsekret allerdings — nach alleiniger Behandlung der Urethritis mit Balsamicis, Diät und Bettruhe — noch reichlich Gonokokken hatte. Auch in schwereren und älteren Fällen



genügte ein Krankenhausaufenthalt von 17—40 Tagen unter meist nur viermaliger Injektion des Arthigons zur Beseitigung der Arthritiden, die sämtlich ohne bleibende Funktionsstörung geheilt werden konnten.

B. Marcuse.

L. Merian, Positiver Leprabacillenbefund im Inhalte einer Kuhpockenpustel bei einem an Lepra tuberosa leidenden Patienten. Centralbl. f. inn. Med. 1912, No. 40.

Bei einem 20jährigen, aus Constantinopel gebürtigen Patienten ergab die wiederholt vorgenommene Untersuchung des Nasenschleims ein negatives Resultat, dagegen gelang in den Ausstrichpräparaten von Kohlensäureschneeverbrennungsblasen der positive Nachweis von Leprabacillen leicht. Ferner konnten aus dem Inhalt von Vaccinationspusteln in nach Ziehl gefärbten Ausstrichpräparaten typische, teils in Cigarrenbündel, teils in Globiform angeordnete Leprabacillen nachgewiesen werden.

R. Ledermann.

Neisser, Die Principien der modernen Syphilistherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 2.

Verf. hält die Notwendigkeit und den eminenten Vorteil einer möglichst früh einsetzenden Behandlung für erwiesen durch die Heilversuche sowohl am Trypanosomen wie an Syphilis geimpften Tieren und durch den experimentellen Nachweis, dass die Allgemeininfektion des Körpers sich schon längst vor dem Autreten und der Entwickelung des Primäraffektes vollzieht. Er hält es für wünschenswert, mindestens für besonders dringliche Fälle die Ausnahme zuzulassen, dass man auch ohne sichere Syphilisdiagnose behandeln solle. Er hält ferner an dem Princip einer gewissen chronisch-intermittirenden Behandlung fest und zwar für alle Fälle und sieht es als einen grossen Fehler an, sich auf eine einzige Kur und auf 1—2 negative Reaktionen zu verlassen und sich dazu verführen zu lassen, die Behandlung vorzeitig abzubrechen. Nur wendet er das Princip der Chronicität in milderer Form an, d. h. mit einer kürzeren Behandlungsfrist als früher. Ganz abgekommen aber ist er von dem Princip des „Intermittirenden". Er hält es für wichtig dafür zu sorgen, dass die im Körper befindlichen Spirochäten gleichsam nie ganz zur Ruhe kommen, dass sie sich nicht in den Geweben abkapseln und vielleicht eine Art Dauerform annehmen können, so dass sie dem Heilmittel schwerer oder gar nicht zugänglich werden. Er giebt immer wieder — der individuellen Art des Falles angepasst — Salvarsaninjektionen und — neben einzelnen, akut wirkenden Gaben — speciell solche Quecksilberpräparate (am liebsten graues Oel), bei denen eine sehr lange Remanens des Quecksilbers im Körper festgestellt worden ist. Er hält es für wichtig, keinen Syphilitiker, den man sonst auf Grund der negativen Serumreaktion für geheilt halten könnte, aus der Behandlung zu entlassen, ohne auch seine Spinalflüssigkeit zu untersuchen.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 6. September. No. 36.



F. Mares, Aenderungen der Reaktionsweise des Nerven auf die Pole des galvanischen Stromes. Zugleich ein Beitrag zur Bedeutung physikalisch-chemischer Theorien in der Physiologie. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 9—12.

Ausführliche kritische und experimentelle Untersuchungen. Nach M. kommt bei schwacher elektrischer Reizung nur eine Kathodenschliessungszuckung zustande. Wird aber bei absteigendem Strom die Schliessungserregung ausgeschaltet, so tritt eine Anodenöffnungserregung hervor. Diese erscheint auch bei aufsteigendem Strom, wenn die Kathode durch Anlegung an eine abgetötete oder durch starke Abkühlung unerregbare Stelle unwirksam gemacht wird. Die normale Prävalenz der Kathodenschliessungserregung ist danach mit einer Hemmung der Anodenöffnungserregung verbunden. Durch Ausschaltung der Kathode beim absteigenden Strom kann eine monopolare Reizungsmethode gewonnen werden, mittelst der die erregende Wirksamkeit der Anode untersucht werden kann. Am unversehrten Nerven bewirkt sie nur Oeffnungserregung; wird sie jedoch nahe einem Nervenquerschnitt gelegt, so erfolgt Schliessungserregung. Die Nervenerregbarkeit am Querschnitt ist also qualitativ verändert, es besteht eine Umkehr der Reaktion gegen die Pole des elektrischen Stromes. Sie hängt mit dem Absterben des Nerven zusammen.

A. Loewy.

Schiefferdecker, Untersuchung einer Anzahl von Muskeln von Vögeln in Bezug auf ihren Bau und ihre Kernverhältnisse. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 9–12.

Sehr umfassende mikroskopische Untersuchungen an Vogelmuskeln. Das Bindegewebsgerüst hat für die verschiedenen Muskeln einen specifischen Bau, doch so, dass sich bestimmte Gruppen bilden lassen. Auch in Bezug auf den Kernreichtum des Bindegewebes bestehen Unterschiede. Die Lage der Kerne der Muskelfasern ist bei den einzelnen Muskeln ganz verschieden; zum Teil sind sie binnen-, zum Teil randständig, auch sind sie bald mehr rundlich, bald abgeplattet. Kernreihen fehlten stets; die Zahl der Muskelkerne ist bei verschiedenen Muskeln verschieden; alle Vogelmuskeln sind jedoch kernreich. Die Querschnittsgrösse der Muskelkerne wächst so gut wie gar nicht mit der Zunahme der Faserdicke; sie ist gering. Dagegen sind die Kerne verhältnismässig lang. Je länger der Kern im Verhältnis zum Durchmesser, um so grösser seine Oberfläche. Das soll den Stoffwechsel zwischen Kern und Zelle begünstigen. Wieweit die morphologischen Eigentümlichkeiten mit der Funktion zusammenhängen, muss weiter untersucht werden. Untersucht wurden Huhn, Grünfink, Sperling.

A. Loewy.

Ch. Richet, Des effets de l'ablation de la rate sur la nutrition. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XV, p. 579.

R. hatte früher angegeben, dass entmilzte Tiere, um sich auf ihrem Körpergleichgewicht zu halten, etwa $^1/_3$ mehr fressen müssen als normale. In weiteren Versuchen findet R., dass entmilzte junge Tiere trotz Nahrungsaufnahme nach Belieben viel weniger an Gewicht zunehmen als normale.



R. schliesst, dass die Milz eine wichtige Rolle im Stoffumsatz spielt, indem sie eine vollkommenere Ausnutzung der Nahrungsmittel bewirkt. A. Loewy.

H. Davidsohn, Beitrag zum Studium der Magenlipase. Biochem Zeitschr. Bd. 45, S. 284.

Um festzustellen, ob die Lipase des Magens von der des Pankreas verschieden ist, wurde das Verhalten beider Lipasen gegenüber Fluornatrium geprüft und ihr Reaktionsoptimum festgestellt unter Benutzung der von Rona und Michaelis angegebenen stalagmometrischen Methode. Es ergab sich, dass die Pankreaslipase durch Natriumfluorid viel stärker gehemmt wird als die Magenlipase und das Reaktionsoptimum der Pankreaslipase bei etwa $1{,}0 \times 10^{-8}$ liegt, während das der Magenlipase sich bei etwa $2{,}0 \times 10^{-6}$ befindet. Hiernach ist die Annahme einer eigenen Magenlipase durchaus berechtigt. Wohlgemuth.

G. Buglia und A. Constantino, Beiträge zur Muskelchemie. IV. Mitteilung. Der Extraktivstoff und der frei durch Formol titrirbare Aminostickstoff in der Muskulatur verschiedener Tierarten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 82, S. 439.

Es bestehen beträchtliche Untersiede in der chemischen Zusammensetzung des Muskelgewebes höherer Tiere im allgemeinen (Vertebraten) und desjenigen der niederen Tiere (Invertebraten). So wurde unter anderem gefunden, dass die Menge des freien, durch Formol titrirbaren Aminostoffs wie auch die des Extraktivstoffs in Muskelextrakten von Invertebraten bedeutend höher ist als bei den Vertebraten. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und A. E. Lampé, Weitere Beiträge zur Kenntnis des Schicksals von in den Magendarmkanal eingeführten einzelnen Aminosäuren, Aminosäuregemischen, Peptonen und Proteinen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 81, S. 473.

Verff. fütterten an Hunde Fleisch, Eiweissabbauprodukte, Gemische von Aminosäuren und Aminosäuren allein und untersuchten bald nach der Verfütterung das Blutserum dieser Tiere auf Eiweissabbauprodukte. Zu dem Zwecke wurde das Serum dialysirt und das Dialysat mit Triketohydrindenhydrat geprüft. Diese Substanz eignet sich ganz besonders dazu, um eine Zunahme solcher Verbindungen im Serum festzustellen, die in α-Stellung zur Carboxylgruppe eine Aminogruppe tragen. Sind derartige Verbindungen im Dialysat vorhanden, so färbt sich dasselbe auf Zusatz des Reagens blau; die Reaktion ist negativ, wenn Gelbfärbung eintritt. Mittelst dieser Methode wurde festgestellt, dass nach Verfütterung von Fleisch, Erepton und „Witte"-Pepton ab und zu Aminosäuren in geringen Mengen im Blute anzutreffen sind, fast regelmässig nach Verabfolung von Aminosäuren allein. Wohlgemuth.

W. Ceelen, Ueber Plasmazellen in den Nieren. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 211, 2.

C. untersuchte die Nieren von folgenden Krankheitsgruppen: 1. primäre interstitielle Nierenveränderungen, 2. Amyloidnieren, 3. chronische Nephritis,



Granularatrophie, Glomerulonephritis, 4. vaskuläre Schrumpfnieren und fand, dass in normalen Nieren Plasmazellen nicht vorkommen, sie also für die Niere ein pathologisches Gebilde sind. Prädilektionssitz ist die Peripherie der Gefässe und die Nähe der Malpighi'schen Körperchen. Ihre Grösse ist verschieden, ihre Gestalt rund bis oval. Sie entstehen in den Nieren hauptsächlich histiogen. Die Vermehrung erfolgt durch mitotische und auch durch amitotische Teilung. Die Plasmazellen können sich in kleine Rundzellen umwandeln. Sie können degenerative Veränderungen, Vakuolenbildungen, körnigen Protoplasmazerfall aufweisen. Ueber die Funktion ist bestimmtes nicht zu sagen. Uebertritt in die Blutbahn kommt vor. Ihr Auftreten in der Niere der Erwachsenen ist für keine Krankheit specifisch. Grössere Bedeutung haben die Plasmazellen in der Niere der Neugeborenen. Hier fehlen sie in gesunden Nieren, kommen in congenital-syphilitischen aber offenbar regelmässig vor. Das Auftreten von perivaskulären, vor allem auch von periglomerulären und interlobulären Plasmazellinfiltraten in der Niere der Neugeborenen ist als ein für congenitale Syphilis charakteristischer Befund anzusehen. Geissler.

M. Fukushi, Ueber die pathologische Histologie der syphilitischen Aortitis mit besonderer Berücksichtigung des Vorkommens von Plasmazellen. (Aus dem Pathol. Institut dem Universität Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 211, 3.

Die Aortitis syphilitica kennzeichnet sich makroskopisch an der Aorta ascendens besonders über den Klappen, an dem Arcus aortae und der Aortae descendens bis zur A. gastrica durch höckerig-runzeliges oder strahlig-narbiges Aussehen mit oft vorkommenden, längsgestellten und parallel verlaufenden, ganz feinen Falten, in deren Bereich die Gefässwand bis zur Durchsichtigkeit verdünnt sein kann, auch durch Intimaverdickungen, welche sich von der Skleratherose durch ihre weissgraue, speckig durchscheinende Farbe und das Fehlen von Verfettung und Verkalkung unterscheiden. Mikroskopisch finden sich in Media und Adventitia, auch oft in der Intima ganz verschieden starke, zur Bildung schrumpfender Narben neigende Entzündungsherde, die auch gummösen Charakter tragen können. Die Zellinfiltration in der Media scheint der fleckweisen Zerstörung der elastisch-muskulösen Elemente voranzugehen, doch sieht man sehr selten auch Herde, in denen die muskulösen Elemente gut erhalten und die elastischen Fasern völlig zerstört sind, auch solche in denen weder Zellinfiltrationen noch Granulationen vorhanden sind. Plasmazellen kommen nicht nur reichlich in den Zellherden der Media und Adventitia vor, sondern auch sehr oft in der Intima. Sie zeigen eine eigenartige Lokalisation in der Wand und eine bestimmte Anordnung, und zwar treten sie im allgemeinen nicht unregelmässig mit Lymphocyten vermischt auf, sondern sie sind besonders gruppirt. Bei den in der Adventitia befindlichen, grossen Zellherden und Lymphknötchen häufen sich die Plasmazellen ja meist massenhaft in der Peripherie derselben ringförmig an. Sie treten sehr oft in einzelnen Präparaten stärker als Lymphocyten auf, manche Infiltrate bestehen sogar nur aus Plasmazellen. Letztere umgeben auch oft in vielen concentrischen Kreisen die Vasa vasorum, oder sie

ordnen sich um dieselben radiär an. Man sieht manchmal Plasmazellen in dem Endo- und Perineurium der adventitiellen Nerven oder in den periadventitiellen Lymphdrüsen. Bei der Skleratherose kommen ebenfalls geringfügige Zellherde in der Media und Adventitia vor, die fast gar keine Plasmazellen enthalten; deshalb haben letztere differential-diagnostische Bedeutung. Bei Aortitis syphilitica sieht man reichliches Auftreten von Mastzellen in der Aortenwand. Die in der Media gelegenen Erkrankungsherde lokalisiren sich bei der Aortitis syphilitica mit Vorliebe in der intimawärts gelegenen Mediahälfte. Die Verdickung und Obliteration der Vasa vasorum spielt bei Aortitis syphilitica eine ganz bedeutende Rolle. In der Adventitia wuchert bei Aortitis syphilitica nicht nur das collagene Bindegewebe, sondern es entwickeln sich auch häufig elastische Fasern. Die längs gestellten und parallel verlaufenden, ganz feinen Falten der Intima entstehen nicht nur durch den Narbenzug der Mediaherde, sondern auch durch die Zusammenziehung der elastisch-muskulösen Elemente der Media und durch Seitendruck der Intimaverdickungen, um so mehr, als die Falten besonders deutlich zwischen zwei Intimawucherungen hervortreten. Die Pulmonalarterie war selbst bei stärkster Aortenveränderung immer intakt. Aortitis syphilitica kann bei längerer Dauer sekundär Sklerarthrose erzeugen. In 32,8 pCt. der Fälle des Verf.'s mit sicherer Aortitis syphilitica fand sich keine, klinisch oder an den übrigen Organen anatomisch nachweisbare Syphilis noch metasyphilitische Erkrankungen, noch positiver Wassermann. In solchen Fällen muss man sich besonders vor Verwechslungen mit Arteriosklerose hüten. Die Untersachung der Aneurysmenwand ergab in 100 pCt. der Fälle die syphilitische Natur der Erkrankung. Die Spirochaeta pallidae scheint nur in ganz frisch entstandenen Herden vorzukommen. Geissler.

Hackenbruch, Die ambulante Behandlung von Knochenbrüchen mit Gipsverbänden und Distraktionsklammern. Zeitschr. f. Chir. Bd. 122, H. 5/6, S. 464.

Zu seinen Distraktionsklammer-Gipsverbänden, welche bei fast allen Arten von Knochenbrüchen (einschliesslich der complicirten Frakturen) vorteilhafte Verwendung findet und in geeigneten Fällen ferner mit Vorteil zur Distraktion und Mobilisation versteifter Gelenke sowie zur Beseitigung von Gelenkcontrakturen, hat H. die von Kaefer angegebenen Klammern, welche nur eine Distraktion in der Längsrichtung zulassen, aber die seitlich abgewichenen, distalen Bruchstücke, beziehentlich die Reposition nur unvollkommen beeinflussen, zweckentsprechend umgeändert. Durch kugelgelenkige Verbindung der Fussplatten mit dem in Stahlbüchsen verlaufenden Gewindestab sowie unter paarweiser Verwendung dieser Distraktionsklammern, welche zu beiden Seiten des in der Frakturebene cirkulär durchtrennten Gipsverbandes durch Gipsbinden befestigt sind, wird es nach erfolgter Längsdistraktion durch die gelösten und leicht feststellbaren Kugelgelenke ermöglicht, einen wirksamen Einfluss auf die genaue Einrichtung der Fragmente auszuüben und diese in der reponirten Stellung bis zur knöchernen Vereinigung zu erhalten.

Joachimsthal.



Narath, Ueber operative Eingriffe bei der Pneumatocele der Parotis und des Ductus stenonianus (Glasbläsergeschwulst). Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 119, S. 201.

Bei Glasbläsern kommt es infolge chronischen Eindringens von Luft in den Ductus stenonianus schliesslich zu einer Luftansammlung in der Parotis, die äusserlich beim Aufblasen der Backen sichtbar ist und Schmerzen verursacht. Für die Entstehung dieser Pneumatocele muss eine abnorme Schwäche des M. buccinator angenommen werden, durch den der Ductus schräg verläuft. Unblutige Behandlung, Ausspülungen etc. vom Munde aus scheinen dem Verf. weniger richtig zu sein als operative. Es kommen in Frage: 1. Verlagerung oder Verengerung der Mündung, so dass keine Luft mehr vom Munde eindringen kann; 2. vollständiger Verschluss der Mündung, Anlegung einer äusseren Fistel, durch die nachträglich Gang und Drüse einer erfolgreichen Behandlung zugänglich gemacht werden; 3. totale oder partielle Exstirpation des Ganges und der Drüse; 4. Ligatur des Ausführungsganges. N. hat in einem einschlägigen Falle zuerst die unter 1. genannte Methode angewendet, sah sich aber wegen zunehmender Stenose der Mündungsstelle genötigt, später die Exstirpation der Pneumatocele anzuschliessen, was auch den gewünschten Effekt hatte.

Peltesohn.

---

v. Szily, Zur Chemotherapie der luetischen Keratitis. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 15.

Während vielfach die Keratitis parenchymatosa für unbeeinflussbar durch Salvarsan gehalten wird, hat S. gute Erfolge erzielt. Er behandelt mit 10—12 halbwöchentlich applicirten, intravenösen 1,0 g Neosalvarsaninfusionen und erzielte in 5—8 Wochen Heilung. G. Abelsdorff.

P. Knapp, Beiderseitige Maculaerkrankung nach Kurzschluss. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 29 (5), S. 440.

Doppelseitige chorioretinitische Veränderungen in der Macula nach Kurzschlussblendung; die Herde geben ein getreues photographisches Bild des Flammenbogens, dessen Stärke ca. 150000 Kerzen betrug. Aetiologisch kommen mehr die leuchtenden als die ultravioletten Strahlen in Frage. K. Steindorff.

A. Zografides, Bilaterales Ecchondrom der Ohrmuschel. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 1.

Bei einem 12jährigen Mädchen fand Z. an beiden Ohrmuscheln je eine von der Kante des Helix bis auf die Spina helicis hinunterreichende, ringsum von der Helix begrenzte, die Spina helicis ganz bedeckende Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies. Form der Ohrmuschel dabei unverändert. Die Haut über den Geschwülsten beweglich, ohne jede Spur von Entzündung. Die Affektion soll vor einem Jahre ohne jede Ursache unter beträchtlichen Schmerzen erst rechts und gleich darauf auch links aufgetreten sein. Nach einigen Tagen wurde Eiter durch Spaltung des betreffenden Abscesses entleert. Die Schwellung blieb



beiderseits bis jetzt bestehen. Gehör normal. Beide Tumoren wurden durch Operation entfernt. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um Ecchondrome von elastischem Knorpel handelte.

Schwabach.

Jürgens, Ein Modell zum Erlernen und Einüben der Trommelfellparacentese und der übrigen Trommelfellschnitte, zum Durchtrennen der Muskelsehnen in der Paukenhöhle sowie zur Umschneidung des Trommelfells. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 4.

Beschreibung und Abbildung s. im Original. Schwabach.

Dorendorf, Ein Beitrag zur Frage des Zustandekommens linksseitiger Recurrenslähmung bei Mitralstenose. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 20.

Ortner hat die Recurrenslähmung bei Mitralfehlern auf Dilatation des linken Vorhofs zurückgeführt. Diese Erklärung ist aber anatomisch nicht befriedigend, und Verf. hat bei vier derartigen Fällen einen anderen Entstehungsmodus nachweisen können; bei zwei Fällen eine Concretio pericardii mit Mediastinitis fibrosa, einmal eine Mediastino-Pericarditis, die schon längere Zeit bestand, und einmal eine akute Erkrankung gleicher Art. Höchstwahrscheinlich war die Lähmung entstanden durch Fortschreiten der Entzündung vom Pericard, dessen hintere Wand nicht von der Pleura mediastinalis bekleidet ist, auf das hintere Mediastinum, wo Vagus und Recurrens geschädigt werden können. W. Lublinski.

Halphen et Fontaine, Quatre cas de papillomes laryngés diffus récidivants de l'enfance guéris par la laryngostomie. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1913, Livr. 4.

Dass allein die Laryngostomie mit folgender Dilatation durch Kautschuckröhren bei den recidivirenden Papillomen des Larynx im Kindesalter die einzige Methode ist, um Rückfälle zu verhüten, zeigen auch die Verff. mit 4 hier näher beschriebenen Fällen. W. Lublinski.

Horsford, The epiglottic suture: its value in indirect laryngoscopy. The Brit. med. journ. 1913, May 3.

Verf. kommt auf die alte Methode zurück, bei Schwierigkeiten mit der Epiglottis einen Faden durch dieselbe zu ziehen und so die Untersuchung zu erleichtern. W. Lublinski.

H. Bontemps, Ueber die Verhütung der mikroskopischen Fehldiagnose der Tuberkelbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 10.

Der Autor weist auf die verschiedenen Fehlerquellen bei der mikroskopischen Diagnose der Tuberkelbacillen hin. Er empfiehlt als erstes die zur Untersuchung benötigten Glassachen aufs Sorgfältigste zu reinigen, da unter Umständen Tuberkelbacillen selbst in concentrischer Schwefelsäure längere Zeit weder morphologisch noch tinktoriell beeinflusst werden.



Die Hauptsache bei der Reinigung — besonders der Objektträger — besteht wohl in einer gründlichen mechanischen Entfernung der fixirten Massen. Der Autor erwähnt die verschiedenen Arten säurefester Stäbchen, welche biologisch den Tuberkelbacillen nahestehen, wie z. B. die Gruppe der Mycobakterien, die Smegmabacillen und die in Milch, Butter, Wasser, Gras, Mist etc. vorkommenden Arten, ferner noch gewisse Aktinomycesarten. Um Verwechslungen dieser im allgemeinen harmlosen Bakterien mit Tuberkelbacillen auszuschliessen, ist zu beachten, dass die zu prüfenden Materialien nicht nachträglich verunreinigt werden. Um Smegmabacillen auszuschliessen, sollte der Urin mittelst Katheter entnommen und in sterilen Gefässen aufgefangen werden, bei der Anreicherungsmethode steriles, destillirtes Wasser in Anwendung kommen. Beim Nachweis von Tuberkelbacillen in Milch, Butter, Wasser sollte man den Tier- und Culturversuch nicht entbehren. Der Autor berichtet ferner von einer Verwechslung von Tuberkelbacillen im Sputum mit Lycopodiumsporen. Da das Lycopodium ein gebräuchlicher, pharmakologischer Artikel ist, besonders gerade als Streupulver für Pillen benutzt wird, und die Möglichkeit besteht, dass Patienten mit Affektionen der Luftwege Lycopodium als Pillenstreupulver einnehmen, sollten vor Sputumuntersuchungen niemals Pillen genommen werden. Ausser dem Autor hat vor 9 Jahren Delbanco (Hamburg), auch durch das Vorhandensein von Lycopodium im Sputum aufmerksam gemacht, diese Eigenschaft der Bärlappsamenspore zum Gegenstand einer Veröffentlichung gemacht. Bei allen den Fällen, wo Lycopodiumsporen beobachtet werden, soll der Tierversuch nicht unterlassen werden. Wolff-Eisner.

M. Hollensen, Ueber den Wert der v. Pirquet'schen Reaktion für Prognose und Therapie bei den verschiedenen Formen der chirurgischen Tuberkulose; sowie einiges über den diagnostischen Wert der Rhinoreaktion. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1912, Bd. 115, H. 5—6.

Verfasserin hat sehr zahlreiche Versuche mit der v. Pirquet'schen Tuberkulinimpfung angestellt und ist zu folgenden Resultaten gelangt:

1. Negativer Pirquet bedeutet bei klinisch Gesunden, dass nie eine Infektion mit Tuberkelbacillen stattgefunden hat, bei Tuberkulosekranken dagegen eine schlechte Prognose. 2. Positiver Pirquet zeigt an, dass das betreffende Individuum mit Tuberkelbacillen in Berührung gekommen ist, giebt aber nicht an, ob die Tuberkulose latent oder aktiv ist. 3. Nur bei Kindern unter 2 Jahren kann man bei positiver Cutanreaktion eine bestimmte Diagnose auf aktive Tuberkulose stellen.

Bei Impfung einer 25proc. Tuberkulinlösung (Koch A.-T.) wurden folgende Reaktionen beobachtet:

I. Schnellreaktion; Dauer 1—2 Tage.
II. Normale Reaktion; Dauer 4 Tage.
III. Spätreaktion; erst am 3. Tage beginnend.
IV. Dauerreaktion; Dauer 5 und mehr Tage.

1. Eine starke positive Cutanreaktion bei beginnender Tuberkulose deutet auf einen günstigen Verlauf;



2. eine starke Reaktion bei fortgeschrittenen Fällen weist auf eine Neigung zur Heilung hin;
3. eine schwache oder fehlende Reaktion bei Tuberkulösen im Anfangsstadium giebt eine schlechte Prognose;
4. eine schwache oder fehlende Reaktion in fortgeschrittenen Fällen bietet keine Aussicht zur Heilung;
5. Schwächerwerden oder Ausbleiben der Reaktion bei wiederholter Impfung deutet auf raschen Fortschritt der Erkrankung und baldigen Exitus;
6. Stärkerwerden der Reaktion bei wiederholter Impfung weist auf Fortschreiten der Heilung hin:

Im allgemeinen gilt:
die Schnellreaktion und Spätreaktion für ungünstig,
die Normalreaktion für günstig,
die Dauerreaktion für sehr günstig.

Die Autorin hat ferner zahlreiche Versuche angestellt, die Rhinoreaktion als eventuellen Ersatz der Conjunktivalreaktion zu verwenden.

Bei gleichzeitig angestellten Rhino- und Cutanreaktionen verliefen beide in den meisten Fällen parallel.

Versuche mit einer 10proc. Tuberkulinlösung haben sich für am richtigsten erwiesen, da hierbei die Stärke der Reaktion am deutlichsten zu Tage tritt. Wolff-Eisner.

M. Oker-Blom, Ueber die keimtötende Wirkung des ultravioletten Lichtes in klarem, getrübten und gefärbten Wasser. Ueber die Wirkungsart ultravioletten Lichtes auf Bakterien. (Aus d. Institut f. Hyg. u. Bakteriol. d. Universität Bern.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1913, Bd. 74, H. 2, S. 197.

Die mit dem Trinkwassersterilisator, Type Nogier-Triquet M., angestellten Versuche ergaben, dass, wenn das zu bestrahlende Wasser vollkommen klar und farblos ist, bei einer Durchflussgeschwindigkeit des Wassers von etwa 50—90 Litern pro Stunde und einem Bakteriengehalt von etwa 10000 Keimen pro Cubikcentimeter Sterilität erreicht wird. Dieser günstige Effekt verliert jedoch wesentlich an Wert, wenn man erfährt, dass der Verf. die künstlich zugesetzte Bakterienaufschwemmung „zur Vermeidung von Bakterienklümpchen" in dem zu sterilisirenden Wasser vorher filtrirt hat. Aber selbst unter dieser, für praktische Verhältnisse wertlosen Versuchsanordnung versagte die Wirkung des ultraviotten Lichtes, sobald die Durchflussgeschwindigkeit auf 180 Liter pro Stunde oder der Keimgehalt auf 100000 Keime erhöht wurde. Dass die durch Ton oder Torfauszüge künstlich hervorgerufene Trübung des Wassers die keimvernichtende Wirkung des ultravioletten Lichtes mehr oder weniger aufhebt, ist darnach nicht weiter zu verwundern. Ob es der Technik gelingen wird, wie der Autor meint, das Verfahren so zu vervollkommnen, dass es zu den „wirksamsten Assanirungsmassnahmen der Zukunft" gehören wird, darf nach den bisherigen Erfahrungen bezweifelt werden.

In der anschliessenden Arbeit kommt O. zu dem Schluss, dass die keimvernichtende Wirkung der ultravioletten Strahlen nicht in einer



Salpetrigsäure- bezw. Ozon- oder Wasserstoffsuperoxydwirkung begründet ist, sondern als eine direkte Wirkung der kurzwelligen Strahlen auf das lebende Protoplasma aufzufassen ist. Kunow.

Bindseil, Bakteriologischer Sektionsbefund bei einem chronischen Typhusbacillenträger. (Aus dem Institut f. Hyg. u. Bakteriol. d. Universität Strassburg.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1913, Bd. 54, H. 2, S. 369.

Die Arbeit giebt einen weiteren Beitrag zur Erklärung der Schwierigkeiten, welche die Heilung der chronischen Bacillenträger bietet. B. konnte nämlich aus der bei der Sektion entnommenen Gallenflüssigkeit sowie aus dem Inhalt der grösseren Gallengänge Typhusbacillen in Reincultur gewinnen; nicht ganz so reichlich waren sie aus dem Duodenum- und Dünndarminhalt und nur vereinzelt aus dem Inhalt des Dickdarms zu züchten. Aber selbst aus dem Kern der in der Gallenblase gefundenen Steine konnten nach Anreicherung in Gallenröhrchen Typhusbacillen in Reincultur gewonnen werden. Die pathologisch-anatomische Untersuchung ergab dann auch in den Wandschichten der Gallenblase Bacillen, welche morphologisch wie färberisch wie auch wegen ihrer deutlichen Lagerung in kleinen Nestern für Typhusbacillen gehalten wurden. Kunow.

Döblin und Fleischmann, Mechanismus der Atropinentgiftung durch Blut und klinische Beobachtungen über das Vorkommen der Entgiftung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 77, H. 3 u. 4.

Vorliegende Arbeit beabsichtigt die nähere Charakterisirung der atropinentgiftenden Substanzen im Kaninchenserum, die von Fleischmann vor einigen Jahren nachgewiesen worden war. Die Untersuchung ergab, dass die betreffende Substanz nicht dialysabel und für die Chamberlandkerze undurchgängig ist. Sie ist, wie schon von anderer Seite hervorgehoben, nicht hitzebeständig, bei der Aussalzung befindet sie sich in der Albuminfraktion, in der Globulinfraktion fehlt sie. In Alkohol und Aether ist sie nicht löslich. Durch längere Vorbehandlung lässt sich die Menge der Substanz nicht steigern, resp. wenn vorher nicht vorhanden, nicht hervorrufen. In gleicher Weise wie Atropin werden auch Homatropin und Scopolamin entgiftet. Die bisherigen Untersuchungen, auch von anderer Seite, sprechen von einer fermentartigen Natur des Körpers. Untersuchungen am Menschen ergaben, dass diejenigen Fälle, in denen das Serum atropinzerstörende Eigenschaften aufwies, ausnahmslos Schilddrüsenerkrankungen angehörten. Es wurden untersucht 33 Fälle von Schilddrüsenerkrankungen mit insgesamt 6 Entgiftungen (18,2 pCt.), bei Basedowkranken in 30 pCt., bei gewöhnlichen Strumen in 15 pCt. In 20 bisher untersuchten Sera von nicht an Schilddrüsenaffektionen leidenden Menschen verschiedenster Erkrankungen hat sich kein einziges entgiftendes Serum gefunden. H. Citron.



W. T. Ritchie, The action of the vagus on the human heart. The quarterly journ. of med. 1912, Oct.

Um die Vagusendigungen zu lähmen, wurden 0,02—0,03 Grain Atropin subcutan injicirt. Um den Vagus zu reizen, wurde der Vagus digital 5 Sekunden am Halse comprimirt. Hierbei ist jedoch eine gewisse Vorsicht nötig, da Collapse oder epitleptiforme Zustände vorkommen. Zuweilen verursacht Compression des Vagus keine Veränderung am Herzen. Gewöhnlich ist die Compression des rechten Vagus effektvoller. Compression des Vagus verursacht Verlangsamung der Tätigkeit des Herzohres. Der Grad der Verlangsamung ist sehr verschieden. Atropininjektionen verursachen Beschleunigung der Tätigkeit des Herzohres nach einer vorübergehenden Verlangsamung. Bei vollständiger Dissociation von Vorhof und Ventrikel hat der Vagus keinen Einfluss auf die Ventrikel.

E. Aron.

B. Zabel, Bronchialdrüsendiagnostik. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 49.

Die Tuberkulose etablirt sich zuerst in den Bronchialdrüsen. Die Diagnostik der Bronchialdrüsentuberkulose ist äusserst wichtig, aber nicht stets sehr sicher. Oft tritt ein trockener Reizhusten auf, der an Keuchhusten erinnert. Er entsteht durch Druck der intratrachealen Drüsen auf die Bifurkation der Trachea. Auch bei der Tracheobronchitis kommt ein ähnlicher Husten vor. Auch Schluckschmerz wird angegeben. Venektasien entstehen durch Druck auf die Vena cava sup. oder anonyma. Einseitiger Pulsus paradoxus ist die Folge von Druck auf die grossen Arterien der entsprechenden Seite. Diese Symptome sind jedoch nicht eindeutig. Recurrenslähmungen, besonders rechtsseitig, fanden sich selten bei Bronchialdrüsentuberkulose. Pupillendifferenzen infolge Reizung des Sympathicus sind nicht eindeutig, da sie auch bei Pleuraadhäsionen, Infiltrationen der Lunge, Halslymphdrüsen, Otitiden vorkommen. Auch bei allgemein nervösen Individuen tritt vorübergehende Pupillenerweiterung zuweilen auf. Ferner beobachtet man verstärktes Atemgeräusch neben der Wirbelsäule in der Höhe der Bifurkation, besonders links. Dies findet sich jedoch auch bei gesunden Kindern. Mitunter ergiebt sich abgeschwächtes Vesikuläratmen im Bereich des stenosirten Bronchialastes. Auch Venensausen über dem Manubrium sterni bei zurückgebogenem Kopfe soll charakteristisch sein. Spinalgesie des 2.—7. Brustwirbeldorns hält Verf. mehr für ein Zeichen von Hysterie oder Neurasthenie. Bei Druck auf die Dornfortsätze besonders des 3.—6. Brustwirbels beobachtet Z. Schmerz bei Bronchialdrüsentuberkulose. Bei der Röntgenuntersuchung ergiebt sich beim Schlucken einer dickbreiigen Wismutaufschwemmung in schräger Durchleuchtung infolge von Bronchialdrüsentuberkulose eine Einschnürung des die Compressionsstelle passirenden Bissens und eine Einbuchtung der Speiseröhre und eine Abbiegung des Oesophagus. Verkalkte und verkäste Drüsen sind auf dem Röntgenschirm deutlich, nicht jedoch immer infiltrirte Drüsen. Wenn die Drüsen mit der Perkussion nachgewiesen werden sollen, so müssen sie schon sehr gross sein. Direkte Perkussion der Dornfortsätze der Brustwirbel ergiebt Schallverkürzung und vermehrtes

Resistenzgefühl bei Drüsenpaketen. Auch der vergrösserte linke Vorhof kann Schallverkürzung hervorrufen; doch liegt diese zwei Wirbel tiefer. Lautes Trachealatmen längs der Wirbelsäule im Bereich des 1.—4. Brustwirbels ist wichtig. Wird die Wirbelsäule auskultirt, während die Zahl 33 ausgesprochen wird, so hört der tracheale Beiklang der Stimme in der Höhe des 7. Halswirbels auf. Bei Bronchialdrüsenschwellung wird der tracheale Beiklang noch weiter unten bis zum 5. Brustwirbel gehört. Dies ist besonders bei Auskultation mit blossem Ohre deutlich. Verf. hält dies Symptom für die Diagnose für besonders beweisend.

E. Aron.

S. Schönberg, Zur Frage der regionären Disposition für das Magenulcus. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 53.

Wird die Forderung einer genügend grossen und gleichmässig beurteilten Statistik erfüllt, so ergiebt sich, dass bei der Verbreitung des runden Magengeschwürs von einer regionären Disposition nicht die Rede sein kann. Die Differenzen der Statistiken erklären sich durch zeitliche Schwankungen.

Schreuer.

C. A. Ewald, Die Speiseröhrenverengerung. Med. Klinik 1912, No. 50.

Unter den Oesophaguserkrankungen überwiegt das Carcinom an Frequenz alle anderen Affektionen bei weitem (308 Fälle auf 382). Die Diagnose des Carcinoms kann in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle auf Grund einer sorgfältigen Anamnese und mittelst der Sondenuntersuchung gestellt werden ohne Zuhülfenahme der Radioskopie und der Oesophagoskopie. Zur Sondirung benutzt E. die Metallspiralen und die Brüning'sche Explorationssonde, deren scharfe Ränder kleine Gewebsstücke abzuschneiden vermögen. Dagegen eignet sich zum exakten Nachweis der Divertikel die Radioskopie in höherem Masse als die Sondenuntersuchung. Zu den erfolglosen Kampfmitteln gegen das Fortschreiten der Carcinomwucherung gehört auch das Radium, mit dem der Verf. Versuche angestellt hat.

Schreuer.

Hellwig, Zur Kenntnis der akuten hämorrhagischen Pankreatitis. Med. Klinik 1912, No. 52.

Der Verdacht auf eine akute hämorrhagische Pankreatitis liegt vor, wenn Patienten, die mehrfach an Gallensteinkoliken gelitten haben, plötzlich mit schwerem Collaps und Kolikschmerzen in der Oberbauchgegend erkranken. In den beschriebenen beiden Fällen traten rasch die Erscheinungen allgemeiner Peritonitis auf, und der letale Ausgang erfolgte, trotzdem der Versuch eines operativen Eingriffes gemacht wurde. Die Fettgewebsnekrose war in beiden Fällen sehr ausgebreitet.

Schreuer.

A. Forell, Ueber gehäuftes Auftreten von akut entzündlichen Herzerkrankungen im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 3.

HERZ hat im Frühjahr 1911 über ein gehäuftes Auftreten von akuter Endocarditis bei Kindern in Wien berichtet. Verf. beobachtete in München



im Juni 1911 7 Kinder im Alter von $5^1/_2$—10 Jahren, die fast gleichzeitig an einer akuten primären Herzaffektion (ohne Gelenkschwellung, ohne Chorea oder Sepsis) erkrankt waren. Alle Fälle waren Bewohner von 3 Strassen eines Bezirks, 5 erkrankten innerhalb zweier Tage (7. und 8. VI.); unter den 7 Fällen waren zwei Geschwisterpaare. In keinem Falle handelte es sich um eine Recidiverkrankung, wie in den Herz'schen Beobachtungen, 3 Fälle waren reine Myocarditiden, 2 Myo-Endocarditiden, 1 reine Endocarditis, 1 Pericarditis. Nur bei einem Kinde begann die Erkrankung mit einer Angina catarrhalis. Dilatation des Herzens war in allen Fällen nachweisbar. Die Erkrankungen verliefen im allgemeinen gutartig. Die bakteriologische Untersuchung des Rachen- und Nasensekrets ergab kein positives Resultat. Verf. nimmt an, dass es sich um eine rheumatische Infektion handelte. Dafür spricht u. a., dass die Pericarditis den Charakter der rheumatischen Pericarditis zeigte, und die relative Gutartigkeit des akuten Krankheitsverlaufes. Stadthagen.

A. Baginsky, Zur Infektionsdauer des Scharlachs. Deutsche med. Wochenschrift 1912, No. 16.

Aus dem Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause werden Scharlachreconvalescenten nicht vor dem 42. Tage entlassen. Von diesen als völlig geheilt entlassenen Kindern, bei denen keinerlei Anomalie mehr nachweisbar war, haben 45, in ihre Familie zurückgekehrt, Uebertragungen des Scharlachs veranlasst. Die grösste Zahl der Fälle von Uebertragung geschah zwischen dem 3.—4. Tage. Es ist also anzunehmen, dass die Inkubation des Scharlachs zumeist in dieser Periode liegt. Auf der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses kamen 12 Scharlachinfektionen vor — davon 6 bei Hautverbrühungen —, ohne dass etwas von Scharlachinfektion sonst auf der Abteilung vorhanden war. Man muss also annehmen, dass bei anscheinend scharlachfreien Kindern das Scharlachcontagium vorhanden sein kann, und dass es sich an die mit Verbrennung eingebrachten besonders gierig haftet. Wo dieses Contagium haftet (Nasopharynx?) ist ebensowenig zu sagen, als sich bestimmen lässt, nach welcher Zeit die Uebertragung des Contagiums sicher auszuschliessen ist. Man soll deshalb besondere Reconvalescentenheime für scharlachkranke Kinder einrichten. Stadthagen.

Weber, Ueber intravenöse Injektionen kleiner Mengen von Menschenblut bei der Behandlung schwerer Anämien. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 24.

Bereits 1909 hat Verf. über mehrere Fälle schwerer Anämien berichtet, bei denen er mit mehrfacher intravenöser Injektion kleiner Blutmengen Erfolge erzielte (cfr. dieses Cbl. 1910, S. 139), aber doch, wenn auch geringe, Reaktionserscheinungen nicht mit Sicherheit vermeiden konnte. Dieser Nachteil lässt sich verhüten, wenn man das zur Transfusion bestimmte Blut nicht direkt nach der Entnahme und Defibrinirung injicirt, sondern erst nach 6—24stündigem Stehen im Eisschrank.

Alkan.



G. Holmes and H. Head, A case of lesion of the optic thalamus with autopsy. Brain 1911, Vol. 34 (2—3).

Bei einem 49jährigen Manne, der an chronischer Nephritis und wiederholten apoplektiformen Anfällen litt, stellte sich auf der linken Körperhälfte ein Verlust der Tastempfindung wie des Temperaturgefühls ein mit heftigen Schmerzen auf dieser Seite, ferner doppelseitige Taubheit und Hemiataxie. Lähmungen ausgeprägter Natur bestanden nicht. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung erwiesen eine Erweichung in dem ventralen und lateralen Teil des linksseitigen Thalamus opticus. Der ventrale Kern des Thalamus war beteiligt, der innere Kern des Thalamus nicht lädirt, wohl aber war die Erweichung ausgedehnt auf das Gewebe zwischen Thalamus und innerer Kapsel. — Dieser Befund wie die klinischen Erscheinungen gleichen dem von Déjérine und Rossy beschriebenen Typus der Thalamuserkrankung. Nach Rossy besteht das „Syndrome thalamique" in Hemianästhesie (und zwar ist die tiefe Sensibilität mehr betroffen als die oberflächliche) mit dauernden oder paroxysmellen spontanen Schmerzen dieser Körperhälfte; dazu kommt oft eine geringe Hemiparese mit Hemiataxie und choreatischen oder athetoiden Bewegungen dieser Körperhälfte. In dem beschriebenen Falle fehlten ebenso wie in 6 anderen Fällen von 10, die im ganzen beschrieben sind, die unwillkürlichen choreiformen Bewegungen, die demnach nicht als wesentliches Symptom des Thalamus-Symptomencomplexes anzusehen sind. Häufiger ist die Hemiataxie, die in 7 von 10 Fällen vorlag. In den meisten Fällen ist die tiefe Sensibilität mehr betroffen als die oberflächliche. Nur in 2 Fällen fehlen die spontanen Schmerzen und Parästhesien. Auffallend ist, dass in einigen Fällen unangenehme Reize auf der anästhetischen Seite unangenehmer und stärker empfunden werden als auf der gesunden Körperhälfte (Dysästhesie und Hyperästhesie). In einigen Fällen ist Schwerhörigkeit und Taubheit beobachtet, und zwar mehr auf der anästhetischen Körperhälfte als auf der anderen. Meist war, wie hier bei dem Thalamussyndrom, das hintere Drittel des lateralen Kerns und Teile des inneren Kerns und des Pulvinars lädirt. S. Kalischer.

H. Head and G. Holmes, Sensory disturbances from cerebral lesions. Brain 1911, Vol. 34 (2—3).

Die Arbeit der Verff. stützt sich auf 18 eigene Beobachtungen, die zum Teil zur Sektion kamen, zum Teil einer Operation unterzogen wurden. Sie geben ein genaues Schema an, nach welchem die verschiedenen Qualitäten der Empfindung bei cerebralen Störungen zu prüfen sind. Es sind zu untersuchen das Berührungsgefühl (leichte Berührung und Druck), die Lokalisation, Rauhigkeitsgefühl, Kitzel, Vibration, Zirkelprüfung, das Schmerzgefühl (oberflächlich und bei Druck), das Temperaturgefühl, Gefühl der Stellung der Extremität, Gefühl bei passiven und aktiven Bewegungen, Gewicht, Form, Consistenz, Gewebe, Umfang etc. Verletzungen des Thalamus können zu den verschiedensten Arten der Empfindungsstörung führen. Fast in allen Fällen, in denen das Syndrom des Thalamus (Hemianästhesie mit Schmerzen und Parästhesien, Hemiataxie etc.) so aus-



geprägt war, dass die receptiven Bahnen betroffen waren, sass die Läsion in dem caudalen Teil des seitlichen Kerns des Thalamus. Der Thalamus ist ein sehr complicirter Teil des Gehirns. Er enthält nicht nur Endcentren für bestimmte Empfindungsqualitäten, sondern hat eine mehrfache Rolle bei der Uebertragung sensorischer Impulse. Diese werden von hier aus teils in die Kerne des Thalamus selbst, teils nach der Hirnrinde geleitet. Die graue Masse, die Kerne bilden ein Centrum für gewisse fundamentale Empfindungsqualitäten und ein Complement, eine Ergänzung zu den entsprechenden sensorischen Rindencentren. Der seitliche Teil des Thalamus bildet ein Organ, durch welches die Hirnrinde die Centren des Thalamus controllirt und beeinflusst. — Das hauptsächlichste Thalamussymptom, das in 24 Fällen beobachtet wurde, ist nicht der Verlust der Empfindung, sondern eine excessive Reaktion auf zugeführte Reize, eine Uebertreibung der Empfindung, wie sie in Fällen von Rossy und Edinger bei seitlichen Thalamusaffektionen durch den anatomischen Befund festgestellt ist. Diese übermässige Empfindungsreaktion kann, aber muss nicht von Verlust der Empfindung (Hyp- oder Anästhesie) begleitet sein; immer bleibt die Empfindung so weit erhalten, dass die beteiligte Körperhälfte Reize empfindet und excessiver als die gesunde. Diese übermässige Reaktion erstreckt sich auf unangenehme (Schmerz), wie angenehme Empfindungen (Wärmegefühl). Diese Hyperalgesie bei Thalamusaffektionen tritt meist nach der Blutung oder Erweichung auf und bleibt Jahre lang constant. Im Thalamus liegt ein Centrum für das Bewusstwerden aller Empfindungsveränderungen; dieses Centrum hat ein Uebergewicht, wenn die Controlle der Rinde fortfällt, mit der das Thalamuscentrum durch den seitlichen Kern in Verbindung steht.

S. Kalischer.

Dölken, Ueber Heilung tabischer Erscheinungen durch Arsen und durch Bakterienpräparate. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 21.

Der Erfolg von Salvarsan bei Tabes ist zweifelhaft, dagegen wurden gute Erfolge, insbesondere Behebung der lancinirenden Schmerzen, mit der löslichen Arsenquecksilberverbindung Enesol erzielt. Einige Versuche mit Pyocyanase ergaben starke Hyperleukocytose und günstigen Einfluss auf lancinirende Schmerzen. Pyocyanusvaccine ergab günstige Erfolge betreffs der lancinirenden Schmerzen, der ataktischen Erscheinungen und der Blasen- und Mastdarmstörungen. Auch Augenmuskelstörungen wurden gebessert. Gute Resultate wurden auch mit Staphylokokkenautolysatvaccine erzielt, desgleichen mit Tuberkulin. In zwei Fällen mit schwerer Ataxie wurde mit Tuberkulin eine glänzende Besserung und Wiederherstellung der Berufsfähigkeit erreicht. Der Effekt ist anscheinend durch Endotoxine bedingt, welche das Tabesvirus im menschlichen Körper zu entgiften vermögen.

B. Berliner.

A. Josefson, Experimentelle Untersuchungen über die Möglichkeit einer Uebertragung der Kinderlähmung durch tote Gegenstände und durch Fliegen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 2.

Verf. konnte nachweisen, dass das Virus der Poliomyelitis an toten



Gegenständen haften und virulent bleiben kann. Mit einem Taschentuch und einer Handarbeit liess sich experimentell Poliomyelitis hervorrufen. Versuche mit Fliegen fielen jedoch negativ aus. B. Berliner.

O. Sittig, Ein Fall von Meningitis ohne makroskopischen Befund. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 24.

Bei einem 52jährigen Manne, der klinisch das voll entwickelte Bild einer Meningitis darbot und im Liquor cerebrospinalis eine starke Leukocytose und Eiweissvermehrung aufwies, ergab die Sektion makroskopisch nichts für Meningitis charakteristises. Mikroskopisch fanden sich dagegen Leukocytenansammlungen akut entzündlicher Art um die Meningealgefässe. Die Aetiologie blieb unklar. B. Berliner.

H. Lindenheim, Erfahrungen mit dem Salvarsanpräparat Joha. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 46.

Nach Verf. bietet Joha im wesentlichen alle Vorteile der Salvarsantherapie: schnelle Beeinflussung der Haut und Schleimhautlues und der Lues maligna. Das Präparat ist nach Verf. (vorläufig) contraindicirt bei Erkrankungen des Herzens (auch Dilatationen). R. Ledermann.

M. Damask, Zur Kasuistik der luetischen Nephritis. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 39.

Verf. gelang es, in einem Falle von chronischer parenchymatöser Nephritis mit akutem Nachschub bei positiver Wassermann'scher Reaktion im Blutserum sowohl wie im Globulin des Harns durch combinirte und protrahirt durchgeführte, antiluetische Behandlung einen sehr beachtenswerten Erfolg sowohl mit Bezug auf die Aenderung des Harnbefundes wie insbesondere hinsichtlich des Allgemeinbefindens zu erzielen.

R. Ledermann.

R. Polland, Lichen ruber planus, durch Salvarsan geheilt. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 31.

Verf. erzielte durch zwei Salvarsaninjektionen (0,3 und 0,4), wobei die letzte eine ziemlich starke Allgemeinreaktion hervorbrachte, auffallende regressive Veränderungen bei Lichen ruber planus. Der Erfolg trat erst nach der zweiten grösseren Dosis ein, so dass Verf. rät, mit der Wiederholung der Injektion nicht zu zögern, wenn der Erfolg nicht sofort eintritt. Er zieht aus dem Heileffekt nicht den Rückschluss, dass der Lichen ruber eine Spirochätenerkrankung sein könnte, sondern hält die Wirkung des Arsens als Alterans und Resorbens zur Erklärung für ausreichend.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 13. September. No. 37.

M. Ghiron, Ueber die Nierentätigkeit. Nach mikroskopischen Beobachtungen am lebenden Organ. Uebersetzt von Dr. Fr. Müller. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 6—8.

Nach Injektion verschiedener Farbstoffe wurde die freigelegte Niere nach einer besonderen Methode direkt mit Hülfe des Mikroskopes betrachtet. Dabei zeigt sich, dass wenige Stunden nach der Injektion der Farbstoff im Bürstensaum der Tubulusepithelien erscheint, sich dann am äusseren Epithelsaum sammelt, um dann zu verschwinden. Bei reducirbaren Farbstoffen (Methylenblau) tritt die Reduktion in der äusseren Epithelzone ein. Das spricht für eine schnelle Eliminirung der Farbstoffe



durch die Glomeruli und für ihre Absorption in den Tubuli und Wiederüberführung in den Kreislauf nach eventueller chemischer Umwandlung. Wahrscheinlich sind die Vorgänge gegenüber den normalen Harnbestandteilen die gleichen, so dass die Tubuli die Aufgabe hätten, das chemische Gleichgewicht in den Organflüssigkeiten und chemische Umwandlungen zu leisten. A. Loewy.

H. Laurens, Die atrioventrikuläre Erregungsleitung im Reptilienherzen und ihre Störungen. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 3—5.

In L.'s am isolirten und in situ gelassenen Herzen von Schildkröten und Eidechsen ausgeführten Versuchen, in denen Vorhof- und Ventrikelcontraktion graphisch verzeichnet wurden, ergab sich, dass bei diesen Reptilien eine physiologische Differenzirung der atrioventrikulären Leitungsbahnen besteht. Nur die seitlichen Verbindungsbündel zwischen Vorhof und Ventrikel leiten die Erregungen. Nach ihrer Durchschneidung existirt auch bei Erhaltensein der vorderen und hinteren Bündel keine Coordination mehr zwische Atrium und Kammer. Die normale Frequenz des Herzschlages beträgt bei der Eidechse 50, bei der Schildkröte 27,8 pro Minute, die der Ueberleitungszeit bei ersterer 0,51, bei letzterer 0,6 Sekunden. Im Anschluss an operative Eingriffe können letztere Werte sich erheblich verlängern. Durch verschiedene Schädigung der Ueberleitungsbündel liessen sich die verschiedensten Ueberleitungsstörungen bis zu vollkommener Dissociation herbeiführen. Diese können sich jedoch allmählich wieder ausgleichen, so dass bei ihrem Zustandekommen wohl noch ein im Ventrikel selbst gelegener Faktor mitwirken muss. A. Loewy.

N. Voorhoeve, Zur Lehre des Kalkstoffwechsels. 2. Einfluss grosser Kalkgaben auf die Kalkbilanz. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 110, S. 461.

Wie V. findet, wird bei gesunden Männern bei Verabreichung von Kalksalzen ein bedeutendes Kalkquantum retinirt. Die Retention findet nicht nur statt, wenn zuvor Kalkgleichgewicht bestand, sondern auch, wenn schon vorher Kalkretention vorhanden war. Die Retention kann wochenlang vor sich gehen, so dass die Kalkansammlung stets grösser wird. — Nach Aussetzen der Kalkzufuhr wird die Kalkbilanz negativ, indem der Körper den angesetzten Kalk abzugeben beginnt.

A. Loewy.

A. A. Hymans, v. d. Borgh und **J. Snapper**, Die Farbstoffe des Blutserums. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 110, S. 540.

Nach den Ergebnissen der Verff. an Menschen- und Tierblut findet sich in jedem Menschenserum Luteïn und Bilirubin in wechselnden Quantitäten. Besonders Fälle von Diabetes und interstitieller Nephritis zeigten hohen Luteïngehalt. — Der Bilirubingehalt des Serums ist individuell sehr constant; gesteigert ist er bei Gallenstauung. Auch bei uncompensirten Herzfehlern ist er abnorm hoch. — Auffallend ist, dass bei zwei Fällen von hypertrophischer Lebercirrhose und einem von Gallen-



steinen ohne deutliche Gallenstauung der Bilirubingehalt des Serums unter dem bei Gesunden lag. — Das Hundeserum erwies sich als frei von Bilirubin. Nur bei hungernden Hunden (die Bilirubin mit dem Darm ausscheiden) fanden sich Spuren von Bilirubin im Blute. A. Loewy.

C. L. v. Lhota, Versuche über die Fixation des Digitoxins (Merck) im Organismus des Kaninchens nach intravenöser Injektion nebst vergleichenden Versuchen mit Strophantin g. Biochem. Zeitschr. Bd. 48, S. 144.

Injcirt man Digitoxin (Merck) intravenös einem Kaninchen, so verschwindet dasselbe sofort aus dem Blut, selbst in der zehnfach letalen Dosis. Es wird fast momentan von den Organen, speciell dem Herzen und den Gefässen fixirt, doch müssen die Organe unversehrt funktioniren. Ist das nicht der Fall, so kann man schon die doppelte letale Dosis des Digitoxins im Blute nachweisen. Nach grossen Dosen begegnet man dem Digitoxin ausser im Herzen auch in der Leber. Intravenös injicirtes Strophantin g verschwindet aus dem Blute sofort nur in sehr geringfügiger Menge. Wohlgemuth.

K. A. Hasselbach, Neutralitätsregulation und Reizbarkeit des Atemcentrums in ihren Wirkungen auf die Kohlensäurespannung des Blutes. Biochem. Zeitschr. Bd. 46, S. 403.

Durch Diätänderung kann man bei normalen Menschen die H-Ionenconcentration des Harns innerhalb so weiter Grenzen experimentell variiren, dass alle bisher beobachteten pathologischen Grössen innerhalb dieser Grenzen fallen. Die alveolare CO_2-Spannung bewegt sich durch solche Eingriffe in umgekehrter Richtung wie die $C_{H^\cdot}$ des Harns. Dabei bleibt die Reizwirkung der CO_2 auf das Atemcentrum unverändert. Es wird daraus gefolgert, dass unter allen Umständen die CO_2 durch ihren Säurecharakter incitirend wirkt, und dass die Lungenventilation u. a. als Mittel dazu verwertet wird, eine Norm für die $C_{H^\cdot}$ des Blutes aufrechtzuerhalten. Die $C_{H^\cdot}$ des arteriellen Blutes ist nach der Reizbarkeit des Atemcentrums verschieden. Eine niedrige alveolare CO_2-Spannung kann einzig und allein einer grossen Reizbarkeit des Centrums zu verdanken sein. Neutralitätsregulation und Reizbarkeit des Atemcentrums beherrschen zusammen die chemische Atmungsregulation, so dass die Grösse der alveolaren CO_2-Spannung als Funktion der beiden Faktoren und nicht als physiologische Constante betrachtet werden kann. Wohlgemuth.

W. Müller, Ueber den Einfluss der Behandlung der Milch auf ihre Labfähigkeit. Biochem. Zeitschr. Bd. 46, S. 94.

Milch, die länger als zwei Stunden gekühlt war, gerinnt schneller als frische, nicht gekühlte Milch. Den gleichen Einfluss hat Centrifugiren und Schütteln der Milch. Es ist deshalb empfehlenswert, Labgerinnungsversuche stets mit frischer Milch anzustellen. Wohlgemuth.



K. Koch, Ueber die Bedeutung der Langerhans'schen Inseln im menschlichen Pankreas (mit besonderer Berücksichtigung der durch Methylgrün-Pyroninfärbung gewonnenen Resultate). (Aus dem Pathol. Institut d. Universität Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 211, 3.

Die Langerhans'schen Inseln sind keine selbständigen Gebilde. Sichere Uebergänge zwischen Insel- und Tubuluszellen sind häufig. Sie besitzen keine eigentliche Kapsel. Scheint eine solche vorhanden zu sein, so hat sie nicht mehr Bedeutung als das übrige intralobuläre Bindegewebe. Die Inseln entstehen in der Hauptsache aus Tubuli; der umgekehrte Process ist nicht völlig auszuschliessen. Die Langerhans'schen Inseln sind als zurückgebildete, wahrscheinlich nicht funktionirende und funktionsuntüchtige Parenchymteile aufzufassen; ob sie als Reservematerial in Frage kommen können, ist zweifelhaft. Geissler.

C. Lewin, Die Wirkung von Schwermetallen auf die bösartigen Tiergeschwülste. (Aus d. Institut f. Krebsforschung der Königl. Charité.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 12.

Die Wirkung von Auronatriumchlorid, Goldsol und Merck'schen Aurum-Kalium cyanatum war bei Mäusecarcinomen eine eklatante. Schon nach zwei intravenösen Injektionen kam es zu Veränderungen des Tumors. Diese bestanden in mehr oder minder mächtigen Blutungen in das Gewebe, in Blutextravasaten und der Bildung von blutig gefärbten Zerfallsprodukten innerhalb des Tumorgewebes. Es traten mehr oder minder grosse Hohlräume auf, die mit blutigen Massen und Zelltrümmern angefüllt waren. Nach drei bis vier Injektionen kann der Tumor in weitem Umfange zu einer bröckeligen, nekrotischen, blutig gefärbten Masse umgewandelt sein. Bisweilen lässt sich schon durch Betastung die Erweichung des vorher harten und soliden Tumors feststellen. Die Wirkung der verwendeten Goldsalze kann nur als eine die Capillaren des Tumors vergiftende angesprochen werden. Geissler.

O. Garrè, Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 101, H. 2, S. 377.

G.'s Erfahrungen, betreffend die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose stützen sich auf über 1000 stationär behandelte, vielfach nachuntersuchte Fälle. Keineswegs kamen ein- für allemal festgelegte Principien der Therapie zur Durchführung. Willkommen war ihm jede Methode, die einem rationellen Gedanken entsprungen in der Klinik durchführbar war. Die orthopädische Verband- und Apparatenbehandlung, die Jodoformeinspritzungen, die Stauungshyperämie, die Röntgenbehandlung u. a. fanden und finden noch neben operativen Eingriffen bis zur typischen Gelenkresektion ihre Anwendung.

Den grössten Teil der Schultergelenkstuberkulosen hat G. mit Jodoforminjektionen, also conservativ, behandelt. In wenigen Fällen hat sich die Funktion gebessert, das Gelenk blieb steif. Ein Fall, bei dem nach völliger Resorption der Epiphyse eine gute Beweglichkeit resultirte, gehörte zu den Ausnahmen. Den operativen Eingriff hat G. für die schweren Fälle, die mit Sequestern einhergingen, die eitrigen und schmerz-



haften Formen reservirt. Nachforschungen nach den Spätresultaten — es handelte sich um 22 Fälle — zeigten unerwartet günstige Resultate bei den operirten Kranken. Es waren darunter Patienten, die vor 12 und 17 Jahren resecirt worden waren. Sie berichten im Höchstmasse über eine Kraftverminderung des Armes um $^1/_3$ und eine Versteifung von $^2/_3$, leisteten aber trotzdem als Dienstmädchen, Ackerer, Klempner etc. alle Arbeiten. Damit glaubt G. seine Indikation in Bezug auf die Resektion künftighin weiter stellen zu dürfen und nähert sich damit dem Standpunkt von KÖNIG und KOCHER, die für frühzeitige Resektion eingetreten sind.

Beim Ellenbogengelenk ergab die Erhebung der Spätresultate nach 3—18 Jahren, dass die leichteren, conservativ behandelten Erkrankungsfälle wohl meist gebessert, mit guter Beweglichkeit nur wenige geheilt waren. Die Resecirten ergaben nach Abzug von 6 Todesfällen auf 22 Fälle 12 mal Ausheilung des tuberkulösen Processes (unbedeutende Fistelbildung abgerechnet). Funktionell liessen die Erfolge freilich manches zu wünschen übrig, indem ungefähr die Hälfte ein ankylotisches Gelenk behielt, doch war der Arm schmerzfrei und kräftig, so dass die Betreffenden in ihrem Berufe arbeiten konnten.

Beim Handgelenk ist die typische Resektion, d. h. die Wegnahme beider Reihen der Handwurzelknochen, wegen der schlechten funktionellen Resultate völlig aufgegeben. Bei den eitrigen Fällen mit Zerstörung der Handwurzelknochen, bei Uebergreifen des Fungus auf die Sehnenscheiden und besonders bei isolirten Knochenherden und Sequestern in Radius und Ulna wurden Excisionen mit Auslöffelung und Ausräumung von Knochenhöhlen, combinirt mit den üblichen Hülfsmitteln des conservativen Verfahrens vorgenommen. Der Procentsatz der erzielten Ausheilungen ist ein nicht geringer. Unter den wenigen Ausgeheilten ist aber ein Patient, der als diensttauglich zum Militär ausgehoben wurde. Da ähnliche schöne Resultate aber mehrfach durch Jodoforminjektionen erzielt wurden, hält G. daran fest, jede Handgelenkstuberkulose zunächst auf diese Weise zu behandeln und erst beim Versagen zur Operation überzugehen. Die Röntgenbehandlung hat keine Vorteile gebracht.

Bei der tuberkulösen Coxitis giebt G. den conservativen Behandlungsmethoden den Vorzug. Die Hauptrolle spielt der einfache immobilisirende Gipsverband mit Gehbügel. Er warnt vor einer gewaltsamen Correktur der Contrakturen in Narkose. Jodoforminjektionen reservirt er für die abscedirenden Formen. Ist das kranke Gelenk auf Gegenstoss unempfindlich geworden, so wird der Verband nur bis zum Knie angelegt, später durch eine abnehmbare Lederhülse ersetzt. G. ist kein Freund der Hessing'schen Hülsenapparate bei der Coxitis. Bei der Hälfte der Fälle ungefähr ist eine (erwünschte) solide Ankylose erreicht, die andere Hälfte hat auch mehr oder weniger Beweglichkeit zurückbehalten. Die Resektion kommt in Betracht bei rapide sich ausbreitenden Eiterungen mit Fieber, weiterhin bei jenen schweren fungösen Formen, bei denen trotz sorgfältiger, conservativer Behandlung und guter Pflege das Allgemeinbefinden dauernd ein schlechtes, der Fungus unverändert und das Gelenk schmerzhaft ist. In dritter Linie erfordern gewissermassen prophylaktische chirurgische Hülfe die Fälle mit grossen Sequestern, be-



sonders die Pfannensequester, die leicht zur Beckenperforation und zu den gefürchteten Beckeneiterungen führen. Die Nachforschungen nach den Resecirten ergab ein trostloses Resultat. Ein Drittel ist im Laufe der Jahre an Tuberkulose zu Grunde gegangen. Vom Rest ist nur die Hälfte funktionell als gut zu erachten. Joachimsthal.

(Schluss folgt).

Keppler, Die Anästhesirung der unteren Extremität mittelst Injektion auf die grossen Nervenstämme. Arch. f. klin. Chir. Bd. 100, S. 501.

Die Leitungsunterbrechung der grossen Nervenstämme bildet das Thema der vorliegenden Arbeit. K. zeigt, wie verfeinerte Technik erlaubt, auf subcutanem Wege den Ischiadicus, den N. femoralis, den N. obturatorius zu anästhesiren. Dazu ist nicht einmal die endoneurale Injektion nötig. Es tritt schon völlige Anästhesie ein, wenn man die Injektion in die Nachbarschaft des Nervenstammes macht. Von Wichtigkeit ist, dass die Einspritzung möglichst weit central erfolgt, so dass beim Bespritzen des N. ischiadicus der N. cutaneus femoris posterior mit anästhesirt wird. Um das zu erreichen, sind aber ca. 30 ccm ein 2proc. Novocainlösung erforderlich. Die Cantile muss ca. 10—12 cm in die Tiefe dringen. In ähnlicher Weise werden die anderen Nerven umspritzt. So gelingt es, das ganze Bein zu anästhesiren, so dass alle grossen Operationen an der unteren Extremität vorgenommen werden können, wie die mitgeteilten Krankheitsgeschichten beweisen. Im ganzen genügen 1,2 g Novocain. Bei Eingriffen vom Kniegelenk abwärts, wo die Sensibilität lediglich an die Bahn des Ischiadicus und N. saphenus major geknüpft ist, genügt die Unterbrechung lediglich dieser beiden Nerven, wodurch die Injektionsanästhesie wesentlich vereinfacht ist. Peltesohn.

E. Paul-Boncour, L'Évidement pétromastoidien. Annales des mal. de l'or 1913, Livr. 3.

P.-B. beschreibt verschiedene der in letzter Zeit angegebenen Methoden der „partiellen Ausräumung des Warzenteils" (Heath, Bondy, Schoenemann, Botey, Mahn), die auch als „conservative Radikaloperationen" bezeichnet werden, und den Zweck haben, das bei chronischen Mittelohreiterungen, welche an und für sich die Radikaloperation erheischen, noch vorhandenes Hörvermögen zu erhalten resp. zu verbessern. Contraindicirt ist dieses conservative Vorgehen nach Verf. in allen Fällen von langer Dauer der Otorrhoe, bei Cholesteatombildung, ausgedehnter Osteitis und drohender Labyrinthitis. Schwabach.

K. Kirchner, Schussverletzung des Ohres. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 7.

Bei dem 55jährigen Patienten K.'s traten nach einem Schrotschuss ins linke Ohr starke Blutung, heftiger Schmerz, subjektive Geräusche, Schwindel, Uebelkeit ein. Erst 9 Monate später wurde die erste Untersuchung des Ohres vorgenommen, wobei ein in das Trommelfell einge-

presster Fremdkörper, der sich bei der Extraktion als Schrotkorn erwies, gefunden wurde. Die vorher herabgesetzte Hörfähigkeit für Flüstersprache und Stimmgabeltöne wurde darauf etwas gebessert; die Erscheinungen, die auf Beschädigung des Vestibularapparates zurückgeführt werden müssen (Schwindel etc.), stellten sich noch öfter wieder ein.

Schwabach.

Blumenthal, Ueber direkte Sonnen- und Röntgenbehandlung des tuberkulösen Kehlkopfes. Archiv. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 26, H. 2.

Die erfolgreiche percutane Röntgenbestrahlung bei Kehlkopftuberkulose hat bisher bei ulcerösen Fällen versagt; bei geschlossener Tuberkulose hat Siebenmann einen Erfolg erzielt; jedoch sind diese Erfolge nicht eindeutig. Brünings bestrahlte direkt ebenso zwecklos. Verf. bestrahlte den durch Laryngofissur geöffneten Larynx in einem Fall mit Sonnen-, im anderen mit Röntgenstrahlen; in beiden Fällen war der Erfolg ein negativer. (Ref. ist der Meinung, dass die Laryngofissur in dem zweiten Fall absolut unberechtigt war und im Verein mit der Röntgenbestrahlung den üblen Ausgang zum mindesten beschleunigt hat. In den Lungenspitzen waren nach Verf. nur geringe katarrhalische Veränderungen (!); das rechte Stimmband war ulcerirt, die Ulceration setzte sich aufs Taschenband, die Hinterwand und ins linke Taschenband fort. Die Epiglottis war ziemlich (!) frei, der Larynxeingang nicht geschwollen.)

W. Lublinski.

Goeppert, Die Rhinitis posterior im Säuglingsalter. Berl. klin. Wochenschrift 1913, No. 20.

Die Kinder mit chronischer Nasenverstopfung bieten ein Bild dar, das man auf Vergrösserung der Nasenrachenmandel zurückführen könnte, wenn nicht bei der weitaus grössten Mehrzahl derselben mit dem Eintritt des Wachstums die Beschwerden aufhörten. Gewöhnlich in der Mitte des zweiten Jahres ist die Nasenatmung frei; dies ist nicht dadurch bedingt, dass die Adenoiden nicht weiter wachsen, sondern dadurch, dass der Engpass der Canales choanales sich um diese Zeit erweitert. Selbstverständlich giebt es auch Fälle, in denen zugleich Adenoide vorhanden sind. Therapeutisch verwendet Verf. die Nebennierenpräparate während der akuten Exacerbation, bei den chronischen Einträufelungen von Arg. nitr. 1 pCt. Sehr wichtig ist es, die Kinder vor akuten Anfällen zu schützen. (Ref. hat schon vor 10 Jahren auf die Verdickung und Auflockerung der unteren Muschel aufmerksam gemacht, welche die Nasenatmung häufig weit mehr schädigt als die Wucherungen.)

W. Lublinski.

R. Kraus, G. Hofer und **Ishiwara,** Ueber die Differenzirung von Leprabacillen mittelst Bakteriolyse. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 9.

Die Autoren haben in zwei vorangegangenen Mitteilungen gezeigt, dass Tuberkelbacillen und verschiedene säurefeste Bakterien im Peritoneum inficirter Tiere einer deutlichen Bakteriolyse unterliegen. Es ist wohl zu glauben, dass hier, wie beim Peiffer'schen Versuch, bakterio-



lytische Substanzen specifischer Natur als Ursache angesehen werden können. Sie fanden, dass das Serum im Peritoneum gesunder Tiere specifische lytische Erscheinungen für Tuberkelbacillen und säurefeste Bakterien aufzuweisen vermag. Die verschiedenen Versuche, in welchen Meerschweinchen und Kaninchen mit säurefesten Leprastämmen (Duval, Kedrowsky) vorbehandelt wurden, gaben den Beweis, dass auch hier die lytischen Substanzen von gesunden Tieren gebildet werden können. Aus ihren Versuchen geht hervor, dass das Serum der mit sogenannten Leprabacillen vorbehandelten Kaninchen specifisch bakteriolytische Eigenschaften annimmt und die zugehörigen Bacillen im Peritoneum gesunder Meerschweinchen aufzulösen vermag. Ferner zeigen ihre Versuche, dass die schon culturell von einander leicht differenzirbaren, sogenannten Leprastämme nach Duval und Kedrowski auch nach dem Peritonealversuch als verschieden angesehen werden konnten. Ob diese Stämme überhaupt Leprastämme sind, ist dadurch noch nicht erwiesen. Zu erwähnen ist noch, dass Kraus' allergische Versuche im Landespital in Sarajevo ein negatives Resultat gaben. Das Ergebnis der von den Autoren angestellten Versuche zeigt, dass durch diese Methode eine Differenzirung säurefester Bakterien möglich ist. Wolff-Eisner.

Ardin-Delteil, L. Nègre et M. Raynaud, Sur la vaccinothérapie de la fièvre typhoide. Compt. rendus 1912, Dec. 2.

Die Autoren haben seit mehr als einem Jahr den Typhus mit Typhusvaccin, und zwar vor allen Dingen mit dem sensibilisirten lebenden Vaccin von Besredka behandelt. Sie haben 37 Fälle beobachtet. Zuerst machten sie zwei Injektionen von 1 und 2 ccm in 8 Tagen Intervall. Später vermehrten sie die Injektionen und gaben jetzt 3 oder 4 Injektionen mit 3 Tagen Intervall, und zwar 1, 2, 3 ccm; die Injektionen werden immer gut vertragen, haben niemals auch nur vorübergehend den Zustand verschlimmert. Lokal entstehen bisweilen Reaktionen. Unter 37 Typhusfällen ist unter dieser Behandlung kein einziger Todesfall eingetreten. Alle Kranken sind nach kürzerer oder längerer Zeit geheilt. Wird die Injektion in den ersten 5 Tagen der Krankheit vorgenommen, so ist der Verlauf des Typhus ein sehr kurzer. Wurde die Vaccination zwischen dem 6. und 10. Krankheitstag vorgenommen, wo war die durchschnittliche Dauer der Krankheit 23,4 Tage. In der gleichen Epidemie bei Nichtvaccinirten war die Zahl der der Krankheit Erliegenden 8,38 pCt. Auch die Zahl der Typhusrückfälle wurde durch die Behandlung auf 5,4 gegenüber 9,7 der gleichen Epidemie vermindert. Der Allgemeinzustand und die Temperaturcurven wurden allgemein durch Vaccinationskur gebessert. Das bakterienzerstörende Vermögen (die baktericide Kraft des Serums) war bei den vaccinirten Fällen ein sehr grosses; es ging bis zu 1 : 20000, während bei nicht durch Vaccination behandelten Typhuskranken die baktericide Kraft meist noch nicht 1 : 100 erreichte.

Wolff-Eisner.



M. Schottelius, Die Bedeutung der Darmbakterien für die Ernährung. Archiv f. Hyg, 1913, Bd. 79, H. 6, S. 289.

Sch. betont auf Grund seiner mehr als 10 Jahre lang fortgesetzten Studien im Gegensatz zu Metschnikoff seine Ansicht, dass die physiologischen Darmbakterien für die Ernährung der höheren Tiere und des Menschen notwendig sind. Im besonderen wendet er sich gegen die von Cohendy aus seinen Versuchen gefolgerte Behauptung, dass steril gezüchtete und ohne Bakterien ernährte Hühnchen sich ebenso gut entwickeln wie normale, da eine derartige Schlussfolgerung aus den mitgeteilten Zahlenangaben nicht zu entnehmen ist, eher das Gegenteil, d. h. eine Bestätigung der Behauptung von der Nützlichkeit der Darmbakterien, da das geringste Gewicht eines sterilen Hühnchens nach 40 Tagen mit 48 g angegeben ist, das des correspondirenden Controllhühnchens mit 112 g und das des normalernährten mit 145 g. Kunow.

Kolle und Rothermund, Weitere Untersuchungen über organische Quecksilberpräparate. Med. Klinik 1913, No. 21.

Es handelt sich um Präparate, bei denen das Quecksilber durch eine Sulfamino-Verbindung in den Antipyrinkern eingeführt ist. Die besten Ergebnisse wurden bei Tieren mit dem Sulfamino-Antipyrin-Quecksilber „Argulan“ erzielt, welches annähernd die gleiche recidivfreie Heilung wie Salvarsan ergab. Die Forderung, dass die Quecksilberpräparate so gewählt werden müssen, dass sie bei maximaler spirochätentötender Wirkung sehr wenig organotrop sein sollen, wurde an recurrensinficirten Mäusen bestätigt.

Eine weitere Bestätigung dafür, dass das Sulfamino-Antipyrin-Quecksilber in erster Linie ein parasitotropes Mittel ist, kann in der Tatsache erblickt werden, dass recurrensinficirte Mäuse mehr als die doppelte Menge der für gesunde Mäuse ermittelten toxischen Dosis ohne weiteres vertrugen. Hieraus geht hervor, dass das Medikament sofort nach der Einverleibung an die Parasitenzelle herangerissen und an dieselbe fest verankert wird, ehe es für den Organismus einen grösseren Schaden setzen kann. Klinische Versuche sind in grösserem Masse damit angestellt, doch hat sich ein abschliessendes Urteil bisher noch nicht gewinnen lassen. Jedenfalls hat das Mittel constant starke Wirkungen auf alle Stadien der Syphilis entfaltet, die denjenigen der bisher bekannten Quecksilberverbindungen zum mindesten ebenbürtig sind. Auch sehr resistente Fälle können durch Verwendung höherer Dosen (0,3 ccm einer 40proc. Emulsion 6—8mal injicirt) beeinflusst werden. Die auch durch Kaninchenversuche ermittelte geringe Organotropie des Mittels scheint sich klinisch in dem Ausbleiben von Nebenwirkungen, wie sie z. B. das Calomel und Hydrargyrum salicylicum zeigen, zu äussern. H. Citron.

E. Mosler, Das Individulalisiren der Perkussionsintensität bei der Schwellenwertsperkussion (Goldscheider) des Herzens. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 46.

Es wird eben noch hörbar perkutirt und zwar mit dem Mittelfinger der rechten Hand auf den Mittelfinger der linken Hand (in Plesch'scher



Fingerhaltung) oder auf den Goldscheider'schen Glasgriffel. Man soll senkrecht zum Herzen in den Intercostalräumen perkutiren. Bei mageren Menschen muss schwächer perkutirt werden als bei fetten. Am schwächsten muss bei Lungenemphysem perkutirt werden. Man muss bei jedem Menschen erst bestimmen, wie leise perkutirt werden muss, bis man nichts mehr hört. Durch Uebung findet man sehr schnell die adäquate Herzperkussionsstärke bei jedem Menschen. E. Aron.

F. Siegfried, Ueber einen neuen Blutdruckmesser in Taschenformat. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 29.

Der sehr handliche und anscheinend praktikable, kleine Taschenapparat ist für 28 Frcs. bei Hausmann, A.-G., St. Gallen zu beziehen. Jede Vereinfachung der Apparate, welche den Zweck der Blutdruckmessung erfüllen, ist erwünscht. Die complicirten Apparate eignen sich nur für die Klinik und eventuell für die ärztliche Sprechstunde.

E. Aron.

F. F. Friedmann, Heil- und Schutzimpfung der menschlichen Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 47.

Man hat auf verschiedenen Wegen die wirksamen Substanzen des Tuberkelbacillus rein darzustellen versucht. Bisher waren stets virulente Bacillen als Ausgangsmaterial benutzt worden und haben den Organismus geschädigt. Verf. benutzte einen avirulenten atoxischen Bacillus, aus dem er sein Tuberkulin herstellte. Diesem Bacillus ist durch Umzüchtungen und Passagen die letzte Spur von Virulenz genommen. Es wird ein- bis zwei-, bis drei-, selten mehrmalig in grösseren Intervallen intramuskulär injicirt. An der Injektionsstelle bildet sich ein Infiltrat von Nuss- bis Kleinapfelgrösse, dass allmählich verschwindet. Während dieser Zeit schreitet die Heilung fort. So sah F. jahrelang bestehende Knochen- und Gelenkfisteln sich schliessen, Skrophulodermen heilen, tuberkulöse Abscesse vernarben; Lungenphthisiker verlieren ihre Beschwerden und physikalischen Krankheitserscheinungen oft nach einer Injektion. In einigen Fällen muss der intramuskulären Injektion eine intravenöse voraufgehen, um so den Körper für die subcutane Behandlung zugänglich zu machen (Simultanmethode). Dies trifft besonders für schwere, fortschreitende Fälle zu, in denen Pirquet negativ ist. Die Lungenphthisiker brauchen während der Kur ihre Arbeit nicht zu unterbrechen. Auch bei Complikationen mit Kehlkopf- und Darmtuberkulose wurden noch zuweilen Besserungen erreicht. Auch bei Urogenitaltuberkulose wurden oft Erfolge erzielt. Schliesslich hat F. sein Heilmittel auch prophylaktisch bei Kindern zur Immunisirung angewendet. Es sind 335 Kinder, darunter 305 Säuglinge, geimpft worden. Ueber die Erfolge dieser Schutzimpfung ist bei der kurzen Dauer der Beobachtung (1 Jahr) ein Urteil nicht möglich. (In der Diskussion zu diesem Vortrage wurden vielfach begründete Einwendungen und Richtigstellungen laut, welche zum mindesten nicht ganz so enthusiastisch klangen, wie dies nach dem Vortrage von F. wohl erwartet werden konnte. Es sei noch hervorzuheben, dass F. schliesslich auf vielfaches Drängen endlich sich zu der Angabe bequemte, dass er für

sein Tuberkulin Schildkrötentuberkelbacillen benutzt habe. Nähere Angaben über die Herstellung seines Tuberkulins verweigerte er!) E. Aron.

Ch. Garin, Recherches sur la fixation, le mode de nutrition et le rôle pathogène de l'oxyure vermiculaire. Progr. méd. 1913, No. 2.

Man findet die Oxyuren mit dem Kopfende in einer Lieberkühn'schen Drüse versenkt, wobei das Schwanzende frei im Lumen des Darmes liegt, oder aber der Parasit liegt bogenförmig mit seinem Kopf- und Schwanzende in zwei benachbarten Drüsen. Manchmal liegen die Parasiten nur mit dem Schwanzende im Drüsenlumen, doch scheint dieser Befund erst bei der Präparation durch Loslösung des Kopfendes aus der Nachbardrüse zu entstehen. Die Drüsenschläuche, in denen sich die Oxyuren befinden, sind gänzlich ihrer Epithelzellenbekleidung beraubt; der Parasit scheidet nämlich einen Saft aus, durch den die Epithelzellen verdaut werden; das Verdauungsprodukt dient ihm als Nahrung. Die zerstörende Wirkung beschränkt sich auf die Epithelzellen der Drüsen und hat, sofern die Parasitenzahl keine übermässige ist, keine unangenehmen Folgen. Diese zeigen sich erst dann, wenn Eitererreger aus dem Darm in die Drüsen durch die Oxyuren geschleppt werden, wodurch sich kleine Abscesse in der Umgebung der Drüsen bilden können. Auf diese Weise entstehen auch Appendicitiden, die bei Anwesenheit von Oxyuren nicht gar zu selten sind. Schreuer.

Fr. Eisler und S. Kreuzfuchs, Die Bedeutung der Magenblase. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 45.

Die Form der Magenblase ist von dem Contraktionszustand der Magenwandung abhängig: sie verbreitert sich bei Dilatationen des Magens oft recht beträchtlich in der Querdimension, während sie bei Hypertonie und bei Infiltrationsprocessen der Wand eine mehr oder weniger ausgesprochene Walzenform annimmt. Auch mit der Entleerung des Magens kommt die letztgenannte Form zustande, indem der Querdurchmesser sich immer mehr verringert (Walzenform, Rübenform). Die Bedeutung der Magenblase ist die, dass sie einerseits druckregulirend wie ein Windkessel wirkt, andererseits die durch die Antrumperistaltik diaphragmawärts gerichteten Stosswirkungen wie ein Luftkissen abschwächt und so eine Schonung des Herzens bewirkt. Möglicherweise trägt sie auch zur Abklemmung der Cardia und zur Verhinderung der Regurgitation der Speisen bei. Schreuer.

O. Heubner, Ungewöhnliche Besserung eines an schwerer chronischer parenchymatöser Nephritis leidenden Mädchens. Charité-Annalen. 1912. 36. Jahrg. S. 98.

Unter 17—18000 Aufnahmen in das Krankenhaus zählte H. 68 Fälle von chronischer Nephritis im Kindesalter, von denen die Hälfte der grossen weissen Niere angehörten. Alle diese Fälle letzterer Kategorie sind gestorben oder ungeheilt entlassen, bis auf zwei Fälle, bei denen eine relative Genesung eintrat. Einen dieser zwei Fälle, ein 11 jähriges, aus gichtischer Familie stammendes Mädchen betreffend, teilt Verf. aus-



führlicher mit. Unter Gebrauch von Diureticis stieg die vorher niedrige Harnmenge beträchtlich, während der starke Eiweissgehalt bis auf Spuren schwand. Doch trat einige Monate später von neuem eine sehr bedeutende Verschlimmerung ein. **Stadthagen.**

W. Dibbelt, Neue experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese der Rachitis. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 7.

Die durch kalkarme Fütterung erzeugten Knochenveränderungen sind nicht qualitativ, sondern nur quantitativ von den spontanen rachitischen Skelettveränderungen verschieden. Die Ausbildung kalkfreier Knochensubstanz ist im Experiment quantitativ geringer, als es bei der Rachitis der Fall zu sein pflegt, während bei dieser wieder die Osteoporose mehr zurücktritt als bei den experimentell erzeugten Knochenveränderungen. Diese Unterschiede erklären sich daraus, dass bei den schnell wachsenden Hunden die Resorptionsvorgänge schneller und intensiver vor sich gehen, als bei dem langsam wachsenden Kinde, während der Verlust nicht durch ausreichenden Anbau von neuem Knochen gedeckt werden kann; aber auch bei der Rachitis fehlt die Porose nie ganz und kann bisweilen sogar excessive Ausdehnung erreichen. Die kalkfreie Knochensubstanz wiederum kann beim Versuchstier keine grössere Ausdehnung erlangen, weil sie vorzeitig resorbirt wird; beim Kinde kann sie es tun, weil der Umbau und damit die Resorption langsamer vor sich geht. — Indess nimmt Verf. nur für einen kleinen Teil der spontanen Rachitisfälle kalkarme Nahrung als Ursache an. In der grossen Mehrzahl der Fälle entsteht der Kalkhungerzustand dadurch, dass — wie Verf. in einer früheren Arbeit gezeigt hat — die Ausscheidung der Kalksalze abnorm vermehrt ist und zwar, indem infolge von Verdauungsstörungen Phosphate in abnormer Menge in die unteren Abschnitte des Darmkanals gelangen, die zu starken Kalkverlusten führen. **Stadthagen.**

Sochanski, Untersuchungen der Harnaciditätsverhältnisse nach Verabreichung von Alkalien bei Gesunden und Kranken. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 13, S. 246.

Durch Alkalien wird die Harnacidität herabgesetzt, aber in verschiedener Weise. Die Salze der einfachen Alkalien wirken rasch und kräftig, aber vorübergehend. Dies hängt wenig davon ab, ob sie am Höhepunkt der Verdauung oder auf nüchternen Magen gereicht werden, kleine Dosen ausgenommen. Lithium- und Kaliumsalze übertreffen an Wirkungsstärke die Natriumsalze. Geringe Dosen von Natriumbicarbonat während der Verdauung verabreicht vergrössern die Ausscheidung von HCl; in geringerem Grade tun dies entsprechende Gaben von $KHCO_3$, in noch geringerem $LiHCO_3$. Erdalkalisalze alkalisiren schwach, langsam, jedoch andauernd; auf dem Höhepunkt der Verdauung verabreicht gewinnen sie an Kraft und andauernder Wirkung. Sowohl Alkalien als auch Erdalkalien wirken am stärksten in Gestalt von Oxyden oder Bicarbonaten, bei weitem schwächer in Gestalt von Phosphaten und Chloriden. Die tägliche Ammoniakmenge vermindert sich erheblicher nach dem Gebrauch



von Alkaliensalzen als nach denen der Erdalkalisalze. Mischungen von Erdalkali- und Alkalisalzen rufen eine starke und andauernde Alkalisation hervor; am stärksten bewirken dies Mischungen von Carbonaten. Die Wirkung der einzelnen Basen ist qualitativ in allen Fällen dieselbe; quantitativ hängt sie hauptsächlich von der im Organismus enthaltenen Säuremenge ab, obwohl auch andere Faktoren nicht ohne Bedeutung bleiben. Auf Zuckermengen (in Fällen von Diabetes mellitus) haben jene Basen keinen deutlichen Einfluss. Alkan.

---

1) **B. Pfeifer,** Zur histologischen Diagnose der progressiven Paralyse mittelst Hirnpunktion. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 10.

2) **Vorbrodt,** Zur Kenntnis der familiären Paralyse. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 15.

1) Die Hirnpunktion bei progressiver Paralyse soll nach Pf.'s Erfahrungen eine sehr eng begrenzte Anwendung finden. Die Indikation ist einzuschränken in Rücksicht auf die mit der Hirnpunktion verbundenen Gefahren; sie ist nicht gerechtfertig in Fällen, wo progressive Paralyse in Frage kommt lediglich zu diagnostischen Zwecken. Nur dort ist sie angebracht, wo es sich, wie in den beiden von Pf. beschriebenen Fällen, um eine Differentialdiagnose gegenüber organischen Erkrankungen des Gehirns handelt, deren eventuelle Beseitigung durch operativen Eingriff in Frage kommen könnte. Im zweiten Falle trat im Anschluss an die Punktion eine rechtsseitige Hemiparese mit totaler Aphasie und idiatorischer Apraxie auf. Die Obduktion, die ein halbes Jahr später gemacht werden konnte, nachdem der Patient im paralytischen Anfall zu Grunde gegangen war, zeigte keinerlei Blutung oder Erscheinung, die auf die Punktion zu beziehen war. Vielleicht hatte diese nur einen paralytischen Anfall mit den obigen Erscheinungen ausgelöst. In den beiden von Pf. beschriebenen Fällen gelang es durch die mikroskopische Untersuchung der durch die Punktion aspirirten Rindenteilchen die Differentialdiagnose zu stellen zwischen progressiver Paralyse und Lues cerebri resp. Cysticercosis cerebri.

2) V. beschreibt eine Familie, aus der Vater, Mutter und Sohn an progressiver Paralyse erkrankten. Vater und Sohn sind bereits gestorben. Die Mutter lebt noch. Von dem Vater, der an typischer Taboparalyse litt, liess sich anamnestisch über Lues nichts sicheres feststellen. Die Mutter war schon vor der Ehe syphilitisch inficirt, hatte 5 Fehlgeburten etc. Der Sohn war $14^1/_2$ Jahre alt und litt an progressiver Demenz mit tabischen Erscheinungen. Die Sektion erwies die Zeichen der progressiven Paralyse. Pia und Gefässe waren stark infiltrirt. Zeichen von specifischen luischen Veränderungen fehlten. Die Wassermann'sche Reaktion war im Blut und Liquor cerebrospinalis positiv. Dasselbe war bei der Mutter der Fall. S. Kalischer.

S. Miura, Beitrag zur pathologischen Anatomie der cerebralen Diplegie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 1912, Bd. 26, H. 1.

M. beschreibt hier zwei Fälle von cerebraler Diplegie im Kindesalter mit Sektionsbefund und mikroskopischer Untersuchung. Es handelt sich



um idiotische Kinder mit allgemeiner cerebraler Muskelstarre. Der erste Fall zeigte noch eine auffallende Verkleinerung des Schädels (mikrocephalische Idiotie mit Muskelstarre). Im ersten Falle bestand eine hochgradige diffuse Veränderung der Hirnwindungen (Mikrogyrie) und starker Hydrocephalus internus. Der mikroskopische Befund ergab nicht entzündliche Processe, wohl aber pränatale Entwickelungsstörungen der Hirnrinde wie congenitale Hemmung der Rindenzellen. Die Verkümmerung der Pyramidenbahnen war als sekundäre Aplasie aufzufassen. Auch im zweiten Falle bestanden Vertiefungen an Hirnoberfläche (Rinde), die keine Spur entzündlicher Processe aufwies, wohl aber Abnahme an Zahl der Ganglienzellen und Nervenfasern (Agenesis corticalis). Mikroskopisch war der Befund kaum wahrnehmbar. Beide Fälle zeigten eine primäre Entwickelungshemmung in den motorischen Zonen der Rinde mit sekundärer Gliawucherung. Die Pyramidenbahnen waren im zweiten Falle intakt. In beiden Fällen bestand eine spastische Hüftgelenksluxation (einseitig), die nach der radiologischen Untersuchung keine angeborene, sondern eine durch die Muskelspasmen erworbene war. S. Kalischer.

E. Oberholzer, Erbgang und Regeneration in einer Epileptikerfamilie. (Ein Beitrag zur Genealogie der epileptischen Anlage und zur Frage der Regeneration.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 16, S. 105.

Die Vererbung ist in der beobachteten Familie eine durchaus gleichartige, indem in der Descendenz — bis auf eine Ausnahme — durch mehrere Generationen ausser Epilepsie keine anderen psychotischen und neurotischen Störungen auftreten. Die eine Ausnahme betrifft einen Fall von Basedow, bei dem gehäufte und convergente Belastung vorliegt. Die Mutter leidet an multipler Sklerose und stammt aus einer geistig nicht intakten Familie. In diesem Falle sind die Geschwister mehr oder weniger Epileptiker. Unter den epileptischen Erscheinungen begegnen wir in der Familie einem grossen Formenreichtum neben der durch schwere, allgemeine Krämpfe ausgezeichneten und zur Verblödung führenden Form einer Reihe abgeschwächter Störungen bezw. Aequivalenten, wie Ohnmachten, Schwindelanfällen, Absenzen, Verstimmungen und periodischen Kopfschmerzen. Diese abgeschwächten Störungen finden sich hauptsächlich in der jüngeren Generation, während in der älteren die Krämpfe überwiegen. Die leichten Formen zeigen sich zuerst da selbständig und allein, wo bereits in der Ascendenz ein Ansatz zu Spontanheilung vorhanden ist. Der Gang der Regeneration ist der, dass zuerst die Krampfanfälle durch Ohnmachten, dann diese durch Schwindelanfälle und Absenzen abgelöst werden, bis die Veranlagung sich noch in Kinderkrämpfen äussert. Die Aeusserungen auf psychischem Gebiete dagegen erhalten sich am längsten und zeigen sich als epileptische Charakterveränderung und psychische Aequivalente auch da, wo andere Störungen nicht mehr auftreten.

B. Berliner.



R. Beck, Multiple Sklerose, Schwangerschaft und Geburt. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46, S. 127.

Eine statistische Zusammenstellung von leider nur 16 Fällen ergiebt: Entstehung der multiplen Sklerose während der Gravidität in 50 pCt. der Fälle, im Anschluss an die Geburt in 25 pCt. und ausserhalb der Gravidität und Geburt in 25 pCt.; Verschlimmerung des Leidens während der Gravidität in 44 pCt., im Anschluss an die Geburt in 44 pCt.; keine Aenderung des während der Gravidität entstandenen Leidens durch weitere Graviditäten und Geburten in 6 pCt. (1 Fall); Besserung des Leidens nach ursprünglicher Verschlechterung während der Gravidität im Anschluss an die Geburt in 1 Fall, im Anschluss an Abortus arteficialis in 1 Fall und im Anschluss an die Geburt mit kurz darauf wieder einsetzender Verschlechterung in 3 Fällen. Zwei besonders instruktive Fälle, die ausführlich mitgeteilt werden, sprechen für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Gravidität und Ausbruch multipler Sklerose, wobei die Gravidität einen bedenklicheren Faktor hinsichtlich der Entstehung des Leidens bildet als die Geburt. Wenn auch eine absolute Constanz dieses Zusammenhanges bei dem wechselvollen Verlaufe der multipler Sklerose nicht nachweisbar ist, so müssen wir uns doch für berechtigt halten, eine Schwangerschaft zu vermeiden, wo eine multiple Sklerose schon vorliegt, und — unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Einzelfalles — die Schwangerschaft künstlich zu unterbrechen, wenn während derselben eine multiple Sklerose ausbricht oder sich verschlimmert. B. Berliner.

---

1) **Jeanselme,** Du traitement par le salvarsan des femmes syphilitiques en état de gestation. Annales de gynécol. et d'obstetr. 1913, Jan.

2) **A. P. Mitchell,** Treatment of syphilis by salvarsan. Edinb. med. journ. 1913, Febr.

1) Nach Verf. gestattet das Ehrlich'sche Mittel, Schwangerschaften zu Ende zu führen, welche sonst unweigerlich mit frühzeitiger Ausstossung des Fötus beendet worden wären. Die hereditäre Syphilis rafft jedes Jahr in Frankreich, deren Bevölkerung abnimmt, unzählige Kinder dahin. Jetzt, wo man überall nach Mitteln sucht, diese nationale Gefahr zu beschwören, würde es da nicht nützlich sein, schliesst Verf., diese Opfer durch die Annahme einer fast immer sicheren und gefahrlosen Methode zu verhindern, wenn sie mit Vorsicht geübt wird?

2) Nach Verf. hat das Salvarsan den sichersten und schnellsten Erfolg bei allen klinischen Erscheinungen der Syphilis und bringt eine schnellere Veränderung der Wassermann'schen Reaktion hervor als Quecksilber. Die Zeit der Infektion wird bedeutend herabgesetzt durch das Verschwinden aller Spirochäten aus den oberflächlichen Läsionen innerhalb weniger Tage. Verf. beginnt mit einer intravenösen Injektion von Salvarsan, an welche er eine Quecksilberkur anschliesst und eventuell, wenn notwendig, eine zweite Salvarsaninjektion. Die Anwendung von Neosalvarsan ist nach Verf. ausserordentlich gefährlich wegen der grossen Inconstanz des Mittels. Ueble Ausgänge führt Verf. auf falsche Zubereitung und Anwendung des Salvarsans zurück. R. Ledermann.

W. Lier, Sklerodermieartige Hautveränderungen nach Skorbut. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 6.

Es handelt sich in dem vom Verf. beschriebenen Fall sowohl nach dem klinischen wie nach dem histologischen Befund um eine sklerodermieartige Erkrankung im Bereich der Sprunggelenke sowie besonders des linken Unterschenkels und der linken Kniebeuge bei einem sonst gesunden jungen Manne, der im Vorjahr einen Skorbut durchgemacht hatte. Ein ähnlicher Fall war von Ehrmann in der Wiener dermatologischen Gesellschaft vom 8. Mai 1895 vorgestellt worden. Nach Verf. drängen die Blutextravasate die Bindegewebsfibrillen auseinander und die Haut von der Fascie ab. Wo der Zwischenraum zwischen Cutis und Fascie klein ist, ergiebt sich eine mechanische Zerrung und zugleich ein sehr verstärkter Druck auf die einzelnen Gewebselemente, die zu jenen reaktiven Veränderungen führen, welche eben in der lokalen Sklerosirung des cutanen und subcutanen Gewebes ihren Ausdruck finden.

R. Ledermann.

---

1) **W. Heuck,** Erfahrungen mit Neosalvarsan. Therapeut. Monatsh. 1912, No. 11.

2) **Almkvist,** Ueber die Bedeutung des Salvarsans bei der Behandlung der Syphilis. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 2.

1) Verf. rät bei Anwendung des Neosalvarsans eine Einzeldosis von 0,8 bei Frauen und 1,0 bei Männern nicht zu überschreiten und zwischen den Injektionen einen 5—7tägigen Zwischenraum zu beobachten. Bei Affektionen des Centralnervensystems ist zunächst eine Dosis von 0,2 bis 0,3 Neosalvarsan anzuraten. Die klinische Wirkung des Neosalvarsans steht auch bei entsprechend höherer Dosirung hinter der des Altsalvarsans zurück, was auch durch die serologischen Ergebnisse bestätigt wird. Da auch die Dauerwirkung des Neosalvarsans einen Vergleich mit dem Altsalvarsan nicht aushalten kann, so will Verf. vorwiegend wieder Altsalvarsan anwenden.

2) Nach Verf. repräsentirt die Combination von Quecksilber und Salvarsan resp. Neosalvarsan einen bedeutenden Fortschritt. Selbstverständlich kann man nach dem Schluss der Abortivbehandlung nicht sicher sein, dass die Fälle geheilt sind, sondern muss fortlaufend Blutuntersuchungen anstellen. Aber auch nach durchgeführter, dreijähriger, chronisch intermittirender Behandlung ist es nicht ganz sicher, dass ein Fall geheilt ist, sondern wenn man solche Patienten untersucht, so trifft man ab und zu noch Fälle mit positiver Wassermann'scher Reaktion. Die Wahrscheinlichkeit, einen frischen Fall von Syphilis heilen zu können, findet Verf. daher wenigstens so gross wie bei der alten intermittirenden Quecksilberbehandlung.

R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische S r. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. **20. September.** No. 38.

N. Schapiro, Ueber die Wirkung des Morphium, Opium und Pantopon auf die Bewegungen des Magendarmtraktus des Menschen und des Tieres. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 1—3.

Röntgenologische Untersuchungen mit Wismutbreifütterung. Am Hunde wurde zum Zwecke der gesonderten Untersuchung einzelner Magendarmabschnitte eine „Darmfistel am einseitig ausgeschalteten Dünndarm" angelegt. Verf. findet, dass Opium, Morphium, Pantopon zu einer maximalen Contraktion der Dünndarmschlingen und Erweiterung des ganzen Colons führen. Beim nüchternen Hunde kommt es zu verlangsamter Dünndarmentleerung ohne Aenderung der Durchtrittszeit durch den Dick-



darm; beim gefütterten tritt keine Transportverzögerung im Dünndarm ein, eine geringe im Dickdarm. Die Wirkung am Menschen ist schwankend. In der Hälfte der Fälle trat eine starke Verzögerung der Magenentleerung ein, in einem kleineren Teil kam eine Beschleunigung zustande. Im Dünndarm fand sich oft kein Effekt, da, wo die Magenentleerung verlangsamt war, sonst eine Verzögerung. Auch der Tonus des Dünndarms wurde verschieden beeinflusst. Der Tonus des Dickdarms wurde nicht beeinflusst. Die stopfende Wirkung der Opiate beruht nach Verf. auf einer zeitweiligen Abschwächung bezw. Ausschaltung des Defäkationsreflexes.

A. Loewy.

M. Eiger, Die elektrischen Grundlagen der Elektrocardiographie. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 1—3.

Verf. kritisirt zunächst die bisher aufgestellten Theorien über die Bedeutung des Elektrocardiogramms, von denen er die meisten unvollkommen findet. Er selbst nahm Elektrocardiogramme auf von ganzen Froschherzen wie von einzelnen Teilen desselben. Er findet, dass an jedem Teil des Herzens sich ein Elektrocardiogramm gewinnen lässt, das im wesentlichen dem Kammerelektrocardiogramm entspricht. Im Anschluss an Cybulski bringt Verf. die elektrischen Herzströme in Beziehung zu dessen Stoffwechsel und führt den Teil SoT der Curve sowie die Zacke T auf den Stoffwechsel während der Systole und Diastole zurück. Zum Schluss giebt Verf. ein Schema über die Gestalt der der Contraktion der einzelnen Herzabschnitte zukommenden Curven.

A. Loewy.

Th. Hausmann, Ueber Urobilin und seinen Nachweis mit Hülfe der Chloroformextraktion des mit Kupfersulfat versetzten Harns. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. XIII, S. 374.

Als einfachstes und sicherstes Verfahren zum Nachweis von Urobilin im Harn empfiehlt H. diesen mit concentrirter Kupfersulfatlösung zu versetzen und mit Chloroform zu extrahiren. Diese nimmt eine Orangefarbe an und zeigt spektroskopisch den Urobilinstreifen. Das Urobilinogen wird durch das Kupfersulfat in Urobilin übergeführt. — Auch zur quantitativen Urobilinbestimmung lässt sich die Kupfersulfatmethode benutzen.

A. Loewy.

S. Neumann and E. B. Behrendt, A modification of Russow's urinary typhoid fever test, with a report of its use in one thousand cases etc. The arch. of intern. med. Vol. 11, p. 456.

N. und B. modificiren das Russo'sche Methylenblau-Reagenz dahin, dass sie eine so concentrirte Lösung herstellen, dass gerade noch Durchsichtigkeit besteht. Damit füllen sie den Boden eines Reagensglases und füllen es mit dem zu prüfenden Harn voll. Nach kräftigem Durchmischen wird die Farbe geprüft. Nach Russo sollte Grünfärbung für Typhus abdominalis charakteristisch sein, was von anderen Autoren bestritten wurde. — Die Verff. haben nun 1000 Krankheitsfälle mit dem Methylenreagenz geprüft und finden, dass nur bei Typhus und Malaria die Grün-



färbung auftritt. Fehlen der Grünfärbung spricht gegen Typhus. Schwere Typhusfälle zeigen anhaltende Reaktion, bei Relapsen tritt die verschwunden gewesene wieder auf. A. Loewy.

G. Embden, E. Schmitz und **K. Baldes**, Ueber den Chemismus der Glycerinbildung im Tierkörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 45, S. 174.

Das wesentlichste Ergebnis der vorliegenden Arbeit ist, dass Glycerinaldehyd durch lebensfrischen Organbrei und in der künstlich durchbluteten Leber in Glycerin umgewandelt werden kann. Da aber Glycerinaldehyd allem Anschein nach in grösster Menge beim Abbau des Traubenzuckers im tierischen Organismus entsteht, dürfte hiermit die wesentlichste Quelle des vom Tierkörper neugebildeten Glycerins aufgeklärt sein.

Wohlgemuth.

M. Gramenitzki, Blut- und Harnzucker bei continuirlicher Adrenalininfusion. Biochem. Zeitschr. Bd. 46, S. 186.

Zwischen der Grösse des Adrenalinreizes und der gebildeten Zuckermenge besteht eine Proportionalität, die bei nicht narkotisirten Tieren deutlicher zu Tage tritt als an narkotisirten. Hyperglykämie ist die primäre Erscheinung und verursacht die Glukosurie. Bei fanz fehlender Glukosurie kann in vielen Fällen ziemlich bedeutende Hyperglykämie existiren (bis 0,2 pCt.); steigt die Hyperglykämie noch mehr, so tritt Glukosurie ein. Die diuretische Wirkung des Adrenalins ist eine gesetzmässige Erscheinung und von der glukosurischen unabhängig.

Wohlgemuth.

Saalmann, Ueber einen Fall von Morbus Recklinghausen mit Hypernephrom. (Aus d. chirurg. Klinik d. Städt. Wenzel-Hancke Krankenh. in Breslau.)

Eine Patientin bot das typische Bild eines Morbus Recklinghausen mit dem Vorhandensein von Pigmentflecken, Warzen (neurofibromatöser Natur) und deren letzten Stadien, den elephantiastischen Lappen. Auch von den mehrfach beschriebenen Symptomen zweiter Ordnung waren einmal herabgesetzte Intelligenz, verbunden mit Depressionszustand, dann Veränderungen am Knochensystem, endlich ein leichter kachektischer Allgemeinzustand zu erkennen. Neuritische Erscheinungen fehlten ganz. Besonders beachtenswert war das Vorhandensein des Hypernephroms, das wohl auf einen versprengten Nebennierenkeim in der Leber zurückzuführen war, da die Nebennieren normal waren. Verf. glaubt, dass bei dem innigen Zusammenhang zwischen Nebennieren und Nervensystem auch im vorliegenden Fall dem Hypernephrom eine bedeutendere Rolle zukommt als die einer einfachen Complikation. Geissler.

G. Kelling, Neue Versuche zur Erzeugung von Geschwülsten mittelst arteigener und artfremder Embryonalzellen. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 1.

Schon früher hat man Impfversuche mit Embryonalgewebe in verschiedener Weise angestellt. Welche Resultate sich ergaben, teilt Verf.



im Auszug mit. Er verwendete Embryonen aus Hühnereiern 3—5 Tage alt. Das gequetschte Material wurde Hühnern in die Bauchöhle gefüllt. Nach 20—30 Tagen fand man bei den Hühnern meist Knorpelgeschwülste. Waren die Hühner vorher mit Taubenblutserum oder Blut behandelt, so konnte man die Geschwülste auf Tauben übertragen. Um recht viele gute Resultate zu erhalten, behandelt man die Tauben noch mit Hühnerblutserum. Bei beiden Tierarten erzielte man etwa in 50 pCt. positive Impfungen. Ohne Vorbereitung fällt die Ueberimpfung von Hühnerembryonenmaterial auf Tauben ziemlich dürftig aus. Rückimpfung auf Hühner hatte keinen Erfolg. Umgekehrte Anordnung des oben genannten Versuches war erfolgreich. Es ergiebt sich also, dass embryonale Zellen auf artfremden Tieren weiter wachsen können, denn sie sind etwas anderes als entwickelte Zellen. Bei bestimmter Anordnung des Versuches konnte man durch Material von Hühnerembryonen sogar bei Hunden Geschwülste erzielen.

Anschliessend an die Mitteilung seiner Versuche sucht er sie in Einklang mit den herrschenden Geschwulsttheorien zu bringen. Geissler.

O. Garré, Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 101, H. 2, S. 377.

(Schluss).

Bei der Kniegelenkstuberkulose haben die conservativen Methoden durchaus keine befriedigenden Erfolge gegeben. Von 133 Fällen waren bei 86 die Spätresultate zu erheben. Danach boten 51 pCt. ein gutes Resultat, d. h. freilich zum kleinsten Teil ein freibewegliches Gelenk, meist ein ganz oder teilweise versteiftes Knie mit geringer Beugecontraktur. Diesen gegenüber stehen 45 pCt. schlechte Resultate, d. h. fistelnde und schmerzhafte Kniee oder solche, die amputirt werden mussten.

Der Synovektomie kann G. nicht einmal bei Kindern das Wort reden. Dieser Eingriff wurde 13 mal ausgeführt. Nur einmal ist ein in Streckstellung etwas bewegliches schmerzfreies Knie erreicht worden; in allen übrigen Fällen war Versteifung, Verkürzung (3 cm), Beugecontraktur resp. ein vulnerables Gelenk das Resultat. Die Resektion des tuberkulösen Kniegelenks hat G. 268 mal ausgeführt. Von 188 Patienten ist das Schicksal bekannt geworden. 14 waren gestorben (7 an Tuberkulose, 7 an interurrenten Krankheiten). Von den restirenden 174 Fällen hat man durch die Operation in 92 pCt. die Ausheilung des tuberkulösen Processes erreicht. Die durchschnittliche Verkürzung betrug 2,8 cm. Bei den Resektionen die vor dem 13. Lebensjahre ausgeführt worden waren, wurde in 53,4 pCt., also in mehr als der Hälfte der Fälle, keine Flexionsstellung gefunden, in 31,4 pCt. eine Krümmung bis 150° und nur in 14 pCt. eine stärkere Krümmung, die eine Nachresektion erforderte. Es handelte sich im ganzen um 84 Resektionen bei Kindern. Nach seinen Erfahrungen hält sich G. für berechtigt, die Kniegelenksresektion auch auf das Kindesalter auszudehnen und ihr alle schweren fungösen Formen mit Zerstörung des Gelenkknorpels zu unterwerfen, solche mit Subluxation und Sequestern, sowie selbstverständlich alle eitrigen und fistulösen Fälle zu reseciren.



Von Fussgelenktuberkulose hat G. etwa 220 Fälle behandelt, 60pCt. davon conservativ und 40 pCt. operativ. Er hat ursprünglich den conservativen Methoden (Jodoforminjektion und fixirenden Gipsverband) einen weiten Spielraum gelassen. Die Resektion galt als ultimum refugium. Trotzdem es sich meist um schwer vereiterte Fälle mit ausgedehnten Zerstörungen der Fusswurzelknochen handelte, überraschte das günstige Resultat der Resektion. Das hat G. dazu geführt, die Jodoform- und Gipsverbandbehandlung zu reserviren: 1. auf frische Fälle ohne Fisteln bei gutem Allgemeinbefinden, 2. auf Fälle ohne ausgedehnte Knochenzerstörungen und ohne Sequester, 3. auf Patienten in vorgerückten Jahren, bei denen sonst nur die Amputation in Betracht käme. Alle anderen Fussgelenkstuberkulosen, d. h. die vereiterten fistulösen und schweren fungösen Formen, die mit Sequestern oder ausgedehnten Zerstörungen des Talus hat G. ohne Rücksicht auf das Alter resecirt. Es sind 87 Resektionen, von denen 68 pCt. primär resecirt wurden und 62 pCt. sich aus den resultatlos conservativ behandelten und verschlimmerten Fällen rekrutirten. Die Hälfte der Operirten waren Kinder im 1. Dezennium und ein Viertel junge Leute im 2. Dezennium. Der König'schen Resektionmethode giebt G. weitaus den Vorzug. Die funktionellen Resultate sind in 27 pCt. als vorzügliche und in 31 pCt. als gute zu bewerten.

Die Röntgenbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulosen mit Tiefenbestrahlung hat G. in ihrem Gesamtresultat wenig befriedigt.

Joachimsthal.

M. Bondi, Ein klinisch wenig beachtetes Symptom beim Hordeolum externum. Med. Klinik 1913, No. 27.

Ein wenig beachtetes, zuweilen zu Fehldiagnosen wie Phlegmone etc. führendes Symptom, das das Hordeolum externum begleitet und stets, wenn auch in verschiedenem Grade, vorhanden ist, ist Schwellung der Präauriculardrüse der erkrankten Seite. G. Abelsdorff.

Glogau, Othygroma nephriticum. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 1.

Bei einem 30jährigen Manne fand G. eine Verlängerung beider Ohrläppchen um $4^1/_2$ cm, die vor 10 Jahren im Verlaufe einer akuten Nephritis aufgetreten sein soll. Da der Knorpel des Antitragus fehlt, beginnen beide Läppchen bereits 1 cm oberhalb der Incisura intertragica. Durch Zug nach unten kann das Läppchen noch um weitere $2^1/_2$ cm verlängert werden. Verf. glaubt als Ursache dieser Tumorbildung, die er als „Oedem des Ohrläppchens" bezeichnet, die früher überstandene Nephritis ansehen zu sollen und meint, dass zwischen diesem Oedem und dem Blutextravasat bei spontanem Othaematom eine gewisse Analogie besteht. Er schlägt für die Affektion den Namen „Othygroma nephriticum" vor.

Schwabach.

J. Lang, Das Antistreptokokkenserum und Elektrargol in der Therapie der otogenen septischen Allgemeininfektion. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 90, H. 4.

L. hat in drei Fällen von Pyämie (Bakteriämie) das Aronson'sche



Antistreptokokkenserum und in 9 Fällen von Sepsis Elektrargol (subcutane Injektionen) angewendet mit dem Resultat, dass von den drei ersteren 1 Fall geheilt wurde, während 2 starben. Man könne also von dem Antistreptokokkenserum nicht viel erwarten. Von den 9 Fällen, bei denen Elektrargol angewendet wurde, starben drei, sechs wurden geheilt. L. will aber nicht behaupten, dass die Heilung Folge der Elektrargoltherapie gewesen sei, weil in einigen Fällen von otogener septischer Allgemeininfektion Spontanheilung eintreten könne. Aber selbst wenn er geneigt wäre, dem Elektrargol in einigen Fällen einen gewissen therapeutischen Einfluss zuzuschreiben, so müsse man sich bewusst sein, dass die Operation am Sinus und an der Vena jugularis die dominirende Therapie sei und die Elektrargolinjektionen nur als ein unterstützendes Mittel anzusehen seien. **Schwabach.**

Sartory, Les oosporoses, otite moyenne avec association d'oospora pathogène et des pneumobacille. — Oosporose pulmonaire. Arch. de méd. experim. 1912, No. 3.

In einem Fall von Mittelohreiterung fand S. den Pneumobacillus Friedländer und eine Oospora, die er als lange, verdrehte und zum Teil Spiralen bildende Fasern ohne wesentliche Verästelungen und mit seltener Sporenbildung beschreibt. Meerschweinchen, die mit dieser Oospora inokulirt wurden, gingen unter schweren Veränderungen der Lunge und besonders eitriger Pleuritis zu Grunde. Im Eiter wurden wieder Oosporen gefunden. Aehnliche Resultate wurden mit Mischungen des Pilzes und mit Friedländer'schen Bacillus erreicht. Der Pilz ist bereits 1909 von Roger, Bory und S. als Oospora pulmonalis beschrieben worden. — In einem weiteren Falle von Lungenblutungen bei Bronchektasien wurde derselbe Pilz im Auswurf festgestellt. **Sturmann.**

Froese, Nasenoperationen zur Beseitigung von Kopfschmerzen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 20.

Durch submuköse Septumresektion am obersten Nasenabschnitt gelang es Verf. heftige Kopfschmerzen zu beseitigen. Wenn durch hochgradige knöcherne Verlegung im Bereich der Fissura olfactoria ein Druck auf die Verzweigungen des N. ethmoidalis anterior hervorgerufen wird, ist das operative Vorgehen angezeigt. Bei der relativ engeren weiblichen Nase kommen die Beschwerden häufiger vor; daher die Mehrzahl weiblicher Patienten. **W. Lublinski.**

M. Senator, Weiteres über ätiologische Beziehungen zwischen Rheumatosen und nasalen Erkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 19.

Verf. meint, dass bei der Verwandtschaft von Rheumatismus und Chorea auch bei dieser an eine infektiöse Aetiologie zu denken und eine Eingangspforte zu suchen sei. Beim Gelenkrheumatismus sind es die Tonsillen oder auch die nasalen Luftwege. Die gleiche Möglichkeit be-



stehe auch für Chorea; nach einer Entfernung der Rachenmandel beobachtete Verf. typische Chorea minor. W. Lublinski.

E. Schreiber, Zur Prophylaxe und Therapie der Diphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 20.

Verf. ist kein Freund von prophylaktischen Einspritzungen und ist jetzt auf Grund von Erfahrungen, die er bei zwei Fällen gemacht, vollkommen von ihnen zurückgekommen. Mit um so grösserem Interesse hat Verf. daher die von v. Behring vorgeschlagene Immunisirung bisher an 40 Patienten erprobt. Die Injektionen wurden zumeist in Abständen von 3—5 Tagen subcutan, teilweise intramuskulär, gemacht. Sie waren von ungefährlichen und nur von geringen lokalen Reizzuständen begleitet; nur in 5 Fällen bestand Temperaturerhöhung bis 38,2°. Der Effekt der Immunisirung war erst zwischen dem 23. und 25. Tage nachweisbar. Bei 17 der 21 Patienten, die zwei Injektionen erhalten, ergab die niedrigste Antitoxinbildung 0,075 Immunitätseinheiten in 1 ccm Serum (d.h. 187,5 Antitoxineinheiten im Blut). Die höchste nach zweimaliger Injektion ergab 1 Immunitätseinheit in 1 ccm Serum (2500 Antitoxineinheiten). Nur in 4 Fällen versagte die Methode; aus welchen Gründen ist noch nicht klar. Bei 10 Patienten liess sich durch mehrfache Injektionen mit kleinen langsam steigenden Dosen ein Antikörpergehalt zwischen 0,1 und 1,0 in 1 ccm Serum erzielen (250—2500 Antikörpereinheiten). Bei 9 Patienten mit 4—7maliger Injektion in steigenden Dosen 10—75 Antitoxineinheiten in 1 ccm (25000—187500). Dieses Blut wäre zu prophylaktischen oder therapeutischen Zwecken geeignet. Ob die nach v. Behring aktiv immunisirten Menschen wirklich gegen Diphtherie geschützt sind, ist vorläufig noch nicht zu sagen. Die Dauer der Immunisirung soll nach v. Behring 1—2 Jahr betragen. Ein Nachteil ist, dass die Immunisirung frühestens 21 Tage nach der ersten Einspritzung einsetzt. Für die Behandlung kommt als zweckentsprechend neben der intravenösen nur die intramuskuläre Behandlung und zwar in grösseren Dosen als bisher allgemein üblich in Frage. Für die Ueberempfindlichkeit nach voraufgegangener Seruminjektion selbst über ein Jahrzehnt sprechen zwei mitgeteilte Fälle. Für die Behandlung der Mischinfektion wird die lokale Applikation von Salvarsan resp. Neosalvarsan empfohlen eventuell auch die intravenöse Injektion kleiner Dosen. W. Lublinski.

O. Müller, Ueber Tuberkulindiagnostik und -therapie. Med. Corresp.-Bl. 1913, No. 4, 12, 15.

Der Autor giebt eine Darstellung seiner Anschauungen über die klinische Bedeutung der Tuberkulinreaktion. Die Ophthalmoreaktion tritt nach seiner Ansicht bei einmaliger Einträufelung ins Auge nur etwa bei der Hälfte aller initialen aktiven Tuberkulosen auf. Die Prognosenstellung mittelst Ophthalmoreaktion ist unzulässig. Die Ophthalmoreaktion ist nicht ganz ungefährlich. Den meisten Wert legt er auf die subcutane Reaktion und empfiehlt, Patienten, die mehrere Tage sich als fieberfrei erwiesen haben, zu injiciren. — Er beschreibt dann die Fieberreaktion und die auftretenden Herdreaktionen und proklamirt dann, was wohl viel-



fach bestritten werden wird, dass Herd- und Fieberreaktionen in wenigen Tagen stets völlig verschwinden.

Zu begrüssen ist die Klärung, die in der Deutung der Tuberkulinreaktion in letzter Zeit eingetreten zu sein scheint. M. erklärt: dass der Fieberanstieg bei der subcutanen Injektion ebenso wie der positive Ausfall der Pirquet'schen Probe beweist, ob der Organismus durch Tuberkulose inficirt ist oder nicht, und dass nur die Herdreaktion uns die Frage klärt, ob es sich um eine aktive Tuberkulose handelt und wo der Sitz dieser Krankheit ist, dass prompte Reaktion nach kleinen Dosen mit aller Wahrscheinlichkeit auf eine frische, verzögertes Eintreten bei grossen Dosen auf eine ältere, mehr torpide Tuberkulose hindeutet. Er verweist unter Bezugnahme auf ROMBERG auf die prognostische Bedeutung der Herdreaktion und empfiehlt, festzustellen, ob unter dem Tuberkulingebrauch eine Verstärkung oder Ausbreitung der Dämpfungen, eine Veränderung des Atemgeräusches oder der Schallleitung, oder auch das Auftreten von Nebengeräuschen nachweisbar wird. Alles dies kann Ref. vollkommen bestätigen, nur in dem einen Punkt muss er widersprechen, dass solche Herdreaktionen als absolut gefahrlos anzusehen sind, er muss immer wieder hervorheben, dass Uebereinstimmung darin besteht, dass solche Herdreaktionen bei der Therapie für gefahrvoll und vermeidenswert angesehen werden, und dass absolut nicht einzusehen ist, wieso die gleichen Reaktionen bei der Diagnose gefahrlos sein sollen.

Die Resultate, die der Autor an der Tübinger Klinik mit seiner Methode erlangt hat, sind folgende: Es wurden 324 Patienten in 5 Jahren wegen suspekter Lungenspitzen probatorisch mit Tuberkulin injicirt. Davon reagirten 221, gleich 68,2 pCt., mit einer Herdreaktion, 76 Kranke, gleich 23,5 pCt., reagirten nur allgemein und 27 Kranke, d. h. 8,3 pCt., reagirten überhaupt nicht.

Die Endergebnisse nach mehreren Jahren waren folgende: 135 von denen, die mit Herdreaktion reagirt hatten, konnten nachuntersucht werden, von ihnen waren 83 verschlechtert, 1 war tot und nur 53 waren gebessert, stationär oder geheilt. Von diesen 135 Fällen waren 102 in Sanatorien drei Monate oder länger behandelt worden. Von den 76 Kranken, die nur allgemein reagirt hatten, war bei 47 Nachuntersuchungen 44 mal ein unveränderter Befund. Von 18 Nachuntersuchten, die überhaupt nicht reagirt hatten, erwiesen sich 17 als gesund.

Bei der Tuberkulintherapie erklärt sich M. als ein Anhänger der einschleichenden Tuberkulintherapie, die jede manifeste Reaktion vermeidet. Er hat den Eindruck gewonnen, dass sich die Tuberkulinbehandelten im allgemeinen subjektiv recht wohl fühlen und weniger klagen als andere mit gleichen Processen. Besonders geeignet für die Tuberkulinbehandlung erscheinen ihm alte, torpide Fälle mit Denutrition. Die Ursache des Erfolges der Tuberkulintherapie sieht er in der Hyperämie am Krankheitsherd, die allerdings nicht so weit gehen soll wie bei der diagnostischen Reaktion. Man stelle sich vor, dass die eintretende mässige Hyperämie einerseits resorbirt, was zu resorbiren ist, andererseits abstösst, was nicht mehr gehalten werden kann. Auch die Bildung frischen Granulationsgewebes, das dann zur Narbenausheilung führt, dürfte durch



die Hyperämie befördert werden. Bei TURBAN in Davos werden die Fälle des ersten und zweiten derartigen Stadiums, also etwa das Material unserer Volksheilstätten, mit Tuberkulin behandelt, wenn nicht eine ausgesprochen günstige Einwirkung der Freiluftliegekur und des Höhenklimas von selbst bemerkbar wird.

Der Autor vertritt die Ansicht, dass die Erfahrungen über Tuberkulinbehandlung nur in Krankenhäusern gewonnen werden sollen und dürfen, was Ref. auf das Entschiedenste bestreiten möchte, schon aus dem Grunde, weil es unmöglich ist, die Patienten so lange in den Krankenhäusern zu halten, wie eine zweckmässige Tuberkulintherapie durchgeführt werden muss. Er hebt hervor, dass man auch an schwereren Fällen gelegentlich bei vorsichtigem Vorgehen Gutes sehen kann, dass man aber für diese Fälle gewissermassen keinen Wegweiser besitzt. Wolff-Eisner.

P. Clairmont, Kriegschirurgische Erfahrungen. (Aus der I. chirurg. Universitätsklinik in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 16.

Unter den Berichten, welche der Balkanfeldzug gezeitigt hat, erregt der von dem Verf. erstattete ein besonderes Interesse wegen der Erfahrungen, welche mit den freiwilligen Pflegerinnen vom Roten Kreuz gemacht wurden. C. spricht direkt von gänzlichem Versagen, von Unfähigkeit zu ernster Arbeit, Verständnislosigkeit für grosse Aufgaben, kurz und gut von einem schmälichen Débacle der Frau, welche Neugier und Lust, Blut zu sehen, in den Operationssaal führten. Er folgert daraus die Notwendigkeit möglichst zahlreiche und tüchtige Berufspflegerinnen heranzubilden, um sie für den Kriegsfall zur Verfügung zu haben. Nicht minder interessant ist die Ansicht des Verf.'s über die Kriegschirurgie. Er weist der operativen Chirurgie im Kriege nur ein kleines, umschriebenes Feld zu und sieht die wichtigste chirurgische Tätigkeit in der sachgemässen Wundbehandlung. „Ein kriegführendes Land benötigt in erster Linie nicht Chirurgen grossen Stils, sondern Wundärzte". Das Technische der notwendigen chirurgischen Eingriffe gehört zu dem, was vom Studenten zur chirurgischen Prüfung verlangt wird. Die Tätigkeit des klinischen Chirurgen ist in der ersten und zweiten Linie von Wichtigkeit für die Indikationsstellung, welche sich jeder doktrinären Fassung entzieht und nur auf Grund eigener Erfahrungen zu entscheiden ist. Als wichtigste Forderung aus dem Feldzuge ergiebt sich daher für den Verf. eine systematische chirurgische Schulung sämtlicher im Kriegsfalle in Betracht kommender Aerzte, um sie nach den modernen bewährten Grundsätzen der trockenen Asepsis zu tüchtigen Wundärzten zu erziehen. Denn das erste und wichtigste Ziel der Kriegschirurgie ist der Kampf gegen die Infektion. Kunow.

J. Schoenfeld, Erfahrungen über den Wert der Blutuntersuchung bei Bleivergiftung und deren praktische Bedeutung. Med. Klinik 1913, No. 20.

Zu den folgenden Untersuchungen ist das grosse Material der Leipziger Allgemeinen Ortskrankenkasse verwendet worden und ersteckt sich auf



556 Fälle. Bei Frauen betrug der durchschnittliche Hämoglobingehalt 62 pCt., bei Männern 86 pCt., war also durchgehend herabgesetzt. Die Färbung der Blutpräparate erfolgte mit Borax-Methylenblau. Auch Azur II nach Prowazek wurde mit gutem Erfolge zur Färbung der basophilen Körnelung verwendet. Sie fand sich bei sämtlichen Kranken, die auch sichtbare Zeichen von Bleivergiftung aufwiesen und ist demnach als eine wertvolle Stütze für die Diagnose Bleivergiftung zu empfehlen. Eine untere Grenze der basophilen gekörnten Erythrocyten hat Verf. nicht aufgestellt, vielmehr geht er so weit, auch diejenigen für positiv bleikrank zu erklären, deren Blutbild eine ausgesprochene metachromatische Färbung der Erythrocyten aufweist. Er stützt sich auf die Beobachtung, dass Bleikranke, die vorher deutlich basophile Körnelung gezeigt hatten, dann aber längere Zeit der Bleieinwirkung entzogen worden waren, jetzt unter schwindender Körnelung eine deutliche Metachromasie aufwiesen. Nach Gefahrenklassen geordnet kommen zuerst die Arbeiter in Puderräumen, dann die Schriftgiesser, die Arbeiter in Farbenfabriken, die Maler, Galvanoplastiker, Buchdruckmaschinenmeister, Feilenhauer, Metallschleifer, Stereotypeure und Retoucheure und ähnliche Berufe und zu allerletzt erst die Schriftsetzer. Da in den Puderräumen hauptsächlich Frauen und Mädchen beschäftigt werden, so erklärt sich hieraus der grosse Procentsatz bleikranker weiblicher Arbeiter, welcher nicht weniger als 90 pCt. sämtlicher Erwerbsunfähiger beträgt. Auch unter den erwerbsfähigen Arbeiterinnen dieses Berufes wurden von 36 Untersuchten nicht weniger als 31 bleikrank befunden, von diesen 15 schwer. Die spektroskopische Untersuchung des Urins ergiebt bei Bleikranken neben den regelmässigen Streifen in blau im einzelnen Fall auch einen Streifen in hellgrün, 6 mal unter 30 Fällen zeigte sich ein solcher in rot, während dies bei nicht Bleikranken nur ganz ausnahmsweise der Fall ist (Hämatoporphyrinurie). Ein vollwertiger Ersatz für die Blutuntersuchung ist die Hämatoporphyrinurie nicht, abgesehen von der Umständlichkeit für die Praxis. Der Wert der hämatologischen Untersuchung liegt darin, dass

1. die Bleikranken schon im ersten Stadium ihrer Erkrankung herausgefunden werden;
2. dass abgesehen vom Befunde der basophilen Körnelung noch reichliche metachromatische rote Blutkörperchen bei Bleiarbeitern auf bestehende Bleivergiftung hinweisen;
3. dass sofort therapeutische Massnahmen getroffen werden müssen;
4. dass man durch hämatologische Controlluntersuchungen fortdauernd den Krankheitszustand der charakteristisch Bleikranken beurteilen kann.

H. Citron.

Fr. Dessauer und L. Küpferle, Bewegungsaufnahmen des Herzens mit Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 49.

Die Verff. construirten eine Plattenwechselmaschine, mit der 6 Aufnahmen in 1,2 Sekunden gemacht werden können. Mit dieser Anordnung ist eine Analyse der Herzbewegungen möglich. Eine Serie von Herzbewegungen des normalen Herzens ist abgebildet und zeigt die Aenderungen des Herzschattens infolge der Herztätigkeit. Für die Pathologie



des Herzens verspricht diese Bereicherung des Röntgenverfahrens wertvolle Aufschlüsse über die Tätigkeit des Herzens unter pathologischen Bedingungen. E. Aron.

L. Goldberg, Ueber die Entstehung von Herzklappenfehlern und Aortenaneurysmen durch Syphilis. Dermatol. Wochenschr. 1912, No. 51a.

Die Herzsyphilis ist erst spät als solche anerkannt, seitdem man syphilitische Veränderungen in den Arterienwänden gefunden hat. Es ergab sich, dass Herzsyphilis keine Seltenheit ist. Die Erkennung in vivo ist besonders schwierig. Geräusche werden bei syphilitischen Herzaffektionen fast stets vermisst. Die Aorta wird besonders häufig afficirt. Bei reiner Aorteninsufficienz ist die Wassermann'sche Reaktion meist positiv ausgefallen, nicht so bei combinirten Herzfehlern. Die Heller'sche Schule hat die Wanderkrankung der Aorta bei Lues besonders eifrig studirt und ihren Zusammenhang erwiesen. Es zeigte sich bei den Aortenaneurysmen auffallend häufig Lues in der Anamnese (bis 85 pCt.). Bei Frauen finden sich selten Aortenaneurysmen. Specifische Therapie erzielt oft ein Zurückgehen der Erscheinungen. In der Züricher Klinik wurde in 37 Fällen von Herzleiden auf die Wassermann'sche Reaktion untersucht. Die Zahlen, besonders bei reiner Aorteninsufficienz, sind recht interessant; von 7 Fällen war die Reaktion 5mal positiv. Auch beim Aneurysma fiel sie relativ oft positiv aus. (Es ist erfreulich, dass diese Erkenntnis immer weiter um sich greift. So ist zu hoffen, dass die praktischen Consequenzen hieraus immer mehr gezogen werden.) E. Aron.

A. F. Hess, A consideration of the pancreas and its ducts in congenital obliteration of the bile-ducts. Arch. of intern. med. Vol. 10, No. 1, p. 37.

Die Fälle von angeborener Gallengangsobliteration sind entweder mit einem vollständigen Verschluss der Pankreasausführungsgänge verbunden oder aber es bleibt der accessorische Ductus Santorini offen, der meist oberhalb, mitunter auch unterhalb der Papilla Vateri in das Duodenum einmündet und das Pankreassekret in den Darm leitet. Der vorliegende Fall eines 7wöchentlichen Kindes gehörte in die letztgenannte, häufiger vorkommende Gruppe compensirten Pankreasverschlusses. Die während des Lebens wiederholt angestellten Untersuchungen des Duodenalinhalts, der mittelst Duodenalsonde aspirirt worden war, ergaben das Vorhandensein von Trypsin, Amylase und Lipase. Die intra vitam gestellte Diagnose des compensirten Pankreasverschlusses konnte bei der Sektion bestätigt werden. Von Interesse war, dass trotz des totalen Verschlusses der Gallengänge Gallenbestandteile in der Duodenalflüssigkeit und im Stuhl nachzuweisen war. Es muss also in diesem Falle ein Uebertritt der Galle aus dem Blut durch die Darmwandung angenommen werden. Als Nebenbefund wurden ein Cardiospasmus, Pylorospasmus und Hyperacidität erhoben. Schreuer.



L. Ruppert, Ein primäres endogastrisches Lymphosarkom. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 50.

Die Patientin, der vor 14½ Jahren der Magen fast vollständig wegen eines ausgedehnten Lymphosarkoms samt Drüsenmetastasen im Omentum majus und minus exstirpirt worden war, ist völlig recidivfrei geblieben und hat bei gewöhnlicher Kost keine Beschwerden. Die Röntgenaufnahme ergab, dass sich der kleine trichterförmige Magenrest und in kurzer Zeit auch der gesamte Dünndarm nach der Aufnahme der Riedermahlzeit füllen. Der Dünndarm übernimmt also die Arbeit des fast völlig fehlenden Magens in so vollkommener Weise, dass weder subjektive Störungen auftreten noch, wie die Untersuchung des Stuhles ergab, die Ausnützung der Nahrung leidet. Bleiben bei Resektionen des Magens noch geringe Reste zurück, so ist es auch möglich, dass sich ein in Form und Grösse normal erscheinender Magensack bildet. Schreuer.

H. Rietschel, Zur Technik der Ernährung der Brustkinder in den ersten Lebenswochen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 403.

Es ist nicht möglich, eine bestimmte Anzahl von Mahlzeiten bei der Ernährung erstgeborener Kinder an der Mutterbrust während der ersten 6—8 Wochen zu fordern. Ein Teil der Kinder gedeiht bei 5 Mahlzeiten gut, bei anderen, insbesondere 1. Frühgeburten, 2. einem Teil der ernährungsgestörten Kinder, 3. gesunden Kindern, die „schlechte Zieher" sind, oder deren Mütter wenig Milch secerniren, stellt sich bei 5 Mahlzeiten Unterernährung ein. Viele Kinder brauchen nicht nur 6, sondern 7, manche sogar 8 Mahlzeiten in 24 Stunden. Den Massstab muss das Allgemeinbefinden und der regelmässige Gewichtsanstieg geben. Bleibt letzterer aus, so muss man die Anzahl der Mahlzeiten vermehren. Mit der Anzahl der Mahlzeiten steigt — wenigstens bei Müttern mit Hypogalaktie — die Gesamttagestrinkmenge. Die Methode der Ernährung an der Brust während der ersten 6 Wochen muss also eine individualisirende sein. Diese Erfahrungen gelten zunächst nur für das Material der Dresdener Frauenklinik. Es ist aber wahrscheinlich, dass für Mittel- und Norddeutschland — dessen Ammen nicht durchgängig milchreich sind — die gleichen Verhältnisse bestehen. Stadthagen.

A. Delille, Rapport sur l'héliothérapie. Soc. de Péd. de Paris 1912, p. 258.

Die Heliotherapie ist bisher an den Gestaden des Mittelmeeres, so zu Lupin im Institut ROLLIER und auf sonnigen Höhen von 1200—1800 m Meereshöhe zur Anwendung gebracht worden. Man beginnt damit, dass man die Unterarme und Füsse der Kranken 1—2 mal täglich je 5 Minuten lang der Sonnenbestrahlung aussetzt, vergrössert täglich die exponirte Körperfläche und die Expositionszeit, bis man nach Ablauf von 14 Tagen bis 1 Monat dahin gelangt ist, die Kranken ganz nackt — nur mit bedecktem Kopf — während 6—8 Stunden des Tages — mit Unterbrechung zur Mittagszeit — dem Sonnenlicht auszusetzen. Die eigentliche Domäne der Heliotherapie ist die chirurgische Tuberkulose. Fisteln heilen oft



ohne jeden chirurgischen Eingriff, Gelenke ohne Ankylose. Tuberkulose der Lungen, der Pleura und auch der Bronchialdrüsen eignet sich nicht für die Heliotherapie, da leicht Hämoptoë eintritt und alte Herde wieder floride werden können. Geeignet für die Behandlung sind dagegen: Osteoarthritis, Peritonitis, tuberkulöse Drüsen, Hauttuberkulose. Die Erfolge sind oft glänzende, sowohl in Bezug auf die örtliche Erkrankung wie auf den Allgemeinzustand. Stadthagen.

Schlecht und Weiland, Der anaphylaktische Symptomencomplex im Röntgenbild. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 13, S. 334.

Die Röntgenuntersuchung anaphylaktischer Hunde und Meerschweinchen führte zu folgenden Ergebnissen:

1. Der Ablauf der Magen- und Darmbewegungen beim anaphylaktischen Shock des Hundes gestaltet sich so, dass alle Darmabschnitte in ähnlicher Weise von ihm betroffen werden: es treten vor allem Contraktionszustände und Formveränderungen auf, die sich in Abschnürungen und Verteilung des Inhalts äussern. Hauptsächlich am Dünndarm, aber auch am Dickdarm ist eine lebhafte Zunahme der sogenannten Pendelbewegungen zu beobachten, die im Röntgenbilde als rhythmische Segmentationen sichtbar werden. Eine Beeinflussung der zeitlichen Darmpassage ist mit Ausnahme einer Verzögerung der Magenentleerung nicht beobachtet. Die veränderten motorischen Verhältnisse folgen zeitlich so aufeinander, dass eine kürzere Periode gesteigerter Bewegung gefolgt wird von einer längeren Phase des absoluten Stillstandes in Contraktion.

Beim Meerschweinchen scheinen ähnliche Verhältnisse am Darm vorzuliegen, besonders der Dünndarm reagirt in ähnlichem Sinne.

2. Während beim Hunde gröbere Veränderungen des Atmungstypus und der Zwerchfellbewegung nicht constant auftreten, ist beim Meerschwein im anaphylaktischen Shock regelmässig ein charakteristisches Atmungsbild im Röntgenbild vorhanden. Auch hier folgt auf eine Periode frequenterer, aber oberflächlicher Atmung (also vermehrter Motilität) unter gleichzeitiger Lungenblähung (d. h. Aufhellung) ein Tiefertreten des abgeflachten Zwerchfelles, das in Contraktion inspiratorisch stehen bleibt.

Alkan.

L. Jacobsohn, Zur Symptomatologie der Neubildungen am Conus und der Cauda equina. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 4.

J. beschreibt einen Fall von Conusaffektion, der zur Operation kam und an diffuser eitriger Peritonitis infolge einer Phlegmone zu Grunde ging, die von der Operationswunde ausging. Vor der Operation wurde eine Affektion der Cauda angenommen. Die Sektion erwies ein gefässreiches Sarkom der Dura, das in der Höhe des zweiten Lendenwirbels den Conus von rechts stark comprimirte. Ein zapfenförmiger Fortsatz des Tumors drang in das rechte zweite Intervertebralloch ein. Das Rückenmark reichte tiefer als gewöhnlich nach abwärts. Für eine Conusaffektion hatten in diesem Fall gesprochen die Vereinigung lumbaler und sacraler Symptome, die vorhandene dissociirte Gefühlsstörung, während



für eine Caudaaffektion sprachen die Entwickelung des Leidens, die starke Schmerzbetonung, der Mangel an Paresen, die Druckschmerzhaftigkeit der beiden unteren Lendenwirbel. Doch sind alle Unterscheidungsmittel zwischen Conus- und Caudaaffektion trügerische, wie die kasuistische Erfahrung lehrt. Schmerzen können bei Caudaaffektionen fehlen, bei Conuserkrankungen vorhanden sein. Die Symptome sind nicht einzeln, sondern in ihrer Gesamtheit zu bewerten. Der positive Ausfall der Nonne'schen Reaktion ist, wie in diesem Falle, schon öfter bei Rückenmarkstumoren beobachtet worden. Selten ist die spontane Gerinnung des gelblich-grün gefärbten Liquors, die auf erhöhtem Fibringehalt beruht; letzterer weist auf eine Beteiligung der Meningen hin. Das Verschontsein der Lumbalwurzeln bei Compression des Conus ist mehrfach bei Conustumoren beobachtet. S. Kalischer.

K. Beck, Experimentelle Untersuchungen zur Frage nach der neurotoxischen Wirkung des Salvarsans. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 1.

B. machte seine experimentellen Untersuchungen über die Wirkung des Salvarsans auf das Nervensystem an zahlreichen weissen Mäusen, denen intravenös Salvarsan eingespritzt wurde. Die nach dem Tode resp. der Sektion gewonnenen Präparate liessen nicht die geringste Degenerationserscheinung an irgend einem Teile des Kopfes erkennen. Es fand sich kein Unterschied an dem Nervensystem der behandelten und normalen Controllmäuse trotz sorgfältigster mikroskopischer Untersuchung. Speciell auf den Acusticus und seine Endapparate zeigte sich nicht die geringste toxische Wirkung des Salvarsans. B. will diese Versuche mit als Beweis ansehen, dass die Neurorecidive nach Salvarsangebrauch nicht toxische Arsenwirkungen, sondern syphilitische Processe seien. S. Kalischer.

Zimmern, Cottenot et Dariaux, Vingt et un cas nouveaux de radiothérapie radiculaire. Arch. d'Életric. méd. etc. 1913, Juillet 10.

Die Verff. haben neuerdings 21 neue Fälle mit der sogenannten Radiotherapie radiculaire behandelt und zwar 14 Fälle von Ischias, 1 von Meralgia paraesthetica, 2 Fälle von Neuralgia brachialis und 3 Fälle von Trigeminusneuralgie. Als hauptsächlichstes Symptom der Wurzelaffektion werden Sensibilitätsstörungen betrachtet. Ueberall, wo Reflexe fehlen, könne man diese als Radiotherapie radiculaire bezeichnete Behandlungsmethode mit Erfolg anwenden. Wo bei Ischias der Achillessehnenreflex fehlte, war die Methode der Bestrahlung erfolgreich; Verff. glauben, dass durch sie eine subakute oder chronische Entzündung, die die meningeale Scheide des Nerven betrifft oder im Bindegewebe des Nerven an der Austrittsstelle an den Vertebrallöchern vorhanden ist, günstig beeinflusst wird. Da auch das auf die Ausbreitung eines Nervengebietes verbreitete Jucken mit Erfolg behandelt worden ist, empfehlen die Autoren künftighin auch den Herpes zoster versuchsweise durch Röntgenstrahlen zu bekämpfen. In Bezug auf erfolgreiche Wirkung bei der Neuralgie im Trigeminusgebiet wollen die Verff. erst noch weitere Beobachtungen anstellen resp. abwarten. Bernhardt.



H. Pflüger, Ein Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen den syphilogenen Erkrankungen: progressive Paralyse und Tabes dorsalis und dem Alcoholismus chronicus mit besonderer Berücksichtigung der „4 Reaktionen". Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46, S. 242.

Die Differentialdiagnose kann nach dem klinischen Bilde sehr schwierig sein, wird aber durch die „4 Reaktionen" ermöglicht. Instruktive Krankengeschichten mit einzelnen Sektionsbefunden und Katamnesen.

B. Berliner.

G. Grund, Ueber Eosinophilie im Liquor cerebrospinalis bei Rautengruben-Cysticerkus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46, S. 236.

Im vorliegenden Falle wurde die bei Anwesenheit tierischer Parasiten im Körper bekannte Eosinophilie im Liquor cerebrospinalis gefunden. Wenn die Lumbalpunktion bei Verdacht auf Cysticerkus im 4. Ventrikel nicht so gefährlich wäre, so könnte der Befund eine diagnostische Bedeutung haben. Dieser Patient starb einen Tag nach der Lumbalpunktion, welche die Diagnose erhärtete, bevor die beabsichtigte Operation ausgeführt werden konnte. B. Berliner.

L. Löw, Zur Therapie der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 31.

Verf. empfiehlt eine auf Jahrzehnte ausgedehnte chronisch intermittirende Behandlung der Syphilis. Die Syphiliskranken sollen zumeist jedes zweite bis dritte Jahr eine Kur durchmachen ohne Rücksicht auf das Resultat der Wassermann'schen Reaktion. Sie sollen auch nach den ersten Jahren der gründlichen Behandlung unter Controlle gehalten werden und es soll nicht vorkommen, dass ein Luetiker 5, 10, 15 Jahre und noch länger ohne Behandlung bleibt. Ob diese Behandlung bis zum Lebensende fortgesetzt werden soll, überlässt Verf. dem Gutdünken des Einzelnen. Da die meisten Infektionen im dritten Dezennium erfolgen, so wäre im allgemeinen die Behandlung etwa bis ins 5. Dezennium fortzuführen.

R. Ledermann.

A. Brandweiner, Hat das Angiokeratoma (Mibelli) Beziehungen zur Tuberkulose? Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 1.

Verf. schliesst sich im Gegensatz zu Ehrmann der von Jadassohn, Arning, Scheuer u. A. vertretenen Ansicht an, dass das Angiokeratom keine Beziehungen zur Tuberkulose hat. Durch seine Untersuchungen wurde bei einem einschlägigen Falle festgestellt, dass alle ausgeführten Tuberkulinproben negativ ausfielen. Er schliesst aus seinen Beobachtungen, dass, wenn ein Angiokeratoma sich bei einem sicher tuberkulosefreien Individuum entwickeln kann, die Tuberkulose für das Zustandekommen der Affektion jedenfalls nicht von Bedeutung ist und beantwortet die als Ueberschrift gestellte Frage mit nein. R. Ledermann.

A. Schischlo, Ueber die Heilung des Juckens mit autogener Vaccine. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 5.

Verf. behandelte einen Patienten, der nach einer Furunkulose der



Brust und Bauchhaut an heftigem Hautjucken litt. Auf dem behaarten Teil des Kinns waren kleine Eiteransammlungen vorhanden. Verf. entnahm aus diesen Eiterbildungen ein Tröpfchen Eiter und stellte nach der Vorschrift von Wright eine Autovaccine her, von der er jeden 4. Tag eine Injektion subcutan zwischen die Schulterblätter machte. Zuerst wurden 10 Millionen Mikroben, später allmählich bis 55 Millionen injicirt. Nach der dritten Vaccination gab der Kranke an, dass das Jucken sich beträchtlich gemildert hätte und nach der siebenten Injektion war es vollständig verschwunden. Verf. glaubt, dass das Hautjucken durch Toxine von Mikroben bedingt war, die aus dem bestehenden Eiterherde vom Kinn ins Blut gelangten und die empfindliche Hautneurose hervorriefen.

R. Ledermann.

L. Devoto, Aetiologie und Klinik der Pellagra. Wiener med. Wochenschrift 1913, No. 1.

Die Pellagra beginnt mit Allgemeinerscheinungen im December oder Januar. Uebelbefinden, Schwäche, Parästhesien stellen sich ein. In Anbetracht der wirtschaftlichen Verhältnisse wird der Winter unter Entbehrungen verbracht, die hauptsächlichste Nahrung bildet Mais. Im März, sobald die Arbeit im Freien wieder beginnt, tritt eine erythematöse Hauterkrankung auf. Die Beschwerden vom Magen und Nervensystem werden stärker. Im Juli und August treten bei mangelnder Behandlung Entzündungen der serösen Häute, der Gefässe, der Leber, der Nieren, der Lungen auf. In den schweren Formen stellt sich Sklerose des Myocardiums, Nephritis, Demenz, Tabes ein. Ein durch den Genuss von verdorbenem Mais an Pellagra Erkrankter, der dann gesund wird, kann durch Genuss von gesundem, frischem Mais ein Recidiv bekommen. Ein Mensch, der sich lange und in überwiegender Menge von gesundem Mais nährt, kann an Pellagra erkranken (Seltenheit). Die Pellagra ist im allgemeinen im Abnehmen begriffen.

K. Bendix.

Jonas, Beiträge zur klinischen Verwertbarkeit der Abderhalden'schen Schwangerschaftsreaktion (Dialysirverfahren). Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 23.

Verf. teilt die Resultate mit, die mit dem Abderhalden'schen Dialysirverfahren an der Greifswalder Frauenklinik erzielt wurden. Es wurde bei Graviden und verschiedenen gynäkologischen Affektionen die Wirkung der Sera auf Placentargewebe geprüft. Das Material umfasst 50 Fälle und unter diesen kamen nur zwei Fehldiagnosen vor. Das Verfahren hat sich also in einem grossen Procentsatz als gutes diagnostisches Hülfsmittel erwiesen und somit auch Indikation und Therapie in günstigem Sinne beeinflussen können.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Poststanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. **27. September.** **No. 39.**

J. Bocke, Die Regenerationserscheinungen bei der Verbindung von motorischen und receptorischen Nervenfasern. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 1—3.

Verf. vereinigte an Hunden den centralen Stumpf des durchschnittenen Hypoglossus mit dem peripherischen des Lingualis und untersuchte nach verschieden langer Zeit mikroskopisch das Verhalten der vereinigten Nerven. Er findet, dass die alte Lehre von der Unfähigkeit, motorische Nervenfasern mit sensiblen zu verheilen, unrichtig ist. Die motorischen Fasern verwachsen mit ihnen, können jedoch ihr Endgebiet, die Muskelfasern, nicht erreichen, weil sie die Bahn, in die sie hineingewachsen sind, nicht verlassen können. Sie wachsen an den Muskelbündeln vor-

über und bilden erst am Ende der Lingualisbahn ihre Endverzweigungen aus. Dadurch ist allerdings eine physiologische Heilung (Wiederherstellung der Hypoglossusfunktion) im allgemeinen ausgeschlossen. Trotzdem könnte auch sie teilweise zustande kommen, weil einzelne Hypoglossusfasern im perineuralen Bindegewebe weiter wachsen und schliesslich Endplättchen auf Muskelfasern bilden. A. Loewy.

E. Th. v. Brücke und **J. Satake**, Beiträge zur Physiologie der autonom innervirten Muskulatur. VI. Ueber die Aktionsströme des Kaninchenösophagus während des Ablaufes einer Schluckwelle. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 3—5.

Die Verff. erzeugten durch Reizung des centralen Stumpfes des Nervus laryngeus bei Kaninchen Schluckwellen und verzeichneten dabei die am quergestreiften Halsteil des Oesophagus auftretenden Aktionsströme. Es ergab sich, dass die Schluckwelle einer tetanischen Contraktion, die über den Oesophagus fortläuft, entspricht. A. Loewy.

M. Damusk, Studien über Aminosäurenausscheidung bei Gesunden und Kranken. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 77, S. 333.

D. hat nach dem Formoltitrirungsverfahren die Menge der mit dem Harn ausgeschiedenen Aminosäuren in 6 aufeinanderfolgenden Stunden bestimmt. Um die vorhandenen Aminosäurendepots fortzuschaffen, gab er vor dem Versuche $1^1/_2$ Liter Wasser zu trinken und im Beginn desselben $1^1/_2$ Liter Tee, teils mit, teils ohne Beigabe von 20 g Glykokoll. Schon der Lebergesunde schied von dem zugeführten Glykokoll etwas wieder aus, der Leberkranke nicht viel mehr. Letzteres steht im Gegensatz zu den Versuchen anderer Autoren, die nur wenig Flüssigkeit zuführten. Die bessere Glykokollausnützung bei reichlicher Flüssigkeitszufuhr bezieht Verf. darauf, dass das Glykokoll nun in geringerer Concentration der Leber zugeführt wird. — Das Maximum der Glykokollausscheidung erfolgte bei Gesunden und leicht Leberkranken (Stauung, Ikterus u. a.) in der zweiten, bei schwer Leberleidenden (Cirrhose, Amyloid) nicht vor der dritten Stunde. A. Loewy.

K. Sakaguchi, Ueber den Fettgehalt des normalen und pathologischen Harns. Biochem. Zeitschr. Bd. 48, S. 1.

Der Fettgehalt des 24stündigen Harns gesunder Erwachsener beträgt im Durchschnitt 0,0085 g. Nach reichlicher Fettaufnahme ist die Fettausscheidung vermehrt. Bei Nephritikern ist die Fettmenge im Harn sehr verschieden, es werden Fälle beobachtet, in denen viel Fett und solche, in denen überhaupt kein Fett ausgeschieden wurde. Bei Diabetes, Lungentuberkulose, Lebercirrhose und Ikterus konnte eine deutlich vermehrte Fettausscheidung im Harn nicht nachgewiesen werden.

Wohlgemuth.



E. Freund und G. Kaminer, Ueber die Beziehungen zwischen Tumorzellen und Blutserum. Biochem. Zeitschr. Bd. 46, S. 470.

Die Eigenschaft des normalen Serums, Carcinomzellen zu zertören, haftet an einer in Aether löslichen stickstofffreien Fettsäure. Carcinomatöses Serum schützt die Carcinomzellen vor der Zerstörung durch normales Serum; dies beruht auf dem in kohlensaurem Natron löslichen Anteil des Euglobulins. Die Eigenschaft der Carcinomextrakte, mit Carcinomserum specifische Trübungen zu geben, wird durch eine stickstoffreie Kohlehydratverbindung hervorgerufen. Die specifischen Niederschläge von Carcinomextrakt bezw. Sarkomextrakt mit den betreffenden Seris unterscheiden sich dadurch, dass die ersteren reich an Kohlehydrat, die letzteren dagegen reich an biuretgebenden Substanzen sind. Bei der Niederschlagsbildung ziehen die specifischen Niederschläge zugesetzten Zucker bezw. Pepton in specifischer Weise an, und zwar die Carcinomniederschläge Zucker, die Sarkomniederschläge Pepton. Ein analog differentes Selektionsvermögen zeigen die Tumorzellen. Carcinomzellen binden besonders Zucker, Lecithin, Nuklein. Sarkomzellen bilden besonders Pepton und Nuklein. Wohlgemuth.

E. Freund und G. Kaminer, Ueber chemische Wirkungen von Röntgen- und Radiumbestrahlung in Bezug auf Carcinom. (Aus d. pathol.-chem. Laboratorium d. k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung" in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 6.

Toxische (nicht therapeutische) Röntgenbestrahlung bewirkt das Verschwinden der im normalen Gewebe und im normalen Serum vorkommenden ätherlöslichen, carcinomzellenzerstörenden Fettsäure. Excessive Radiumbestrahlung vermag im Gegensatz hierzu aus dem pathologischen Nukleoglobulin der Carcinomatösen eine in Aether lösliche, Carcinomzellen zerstörende Fettzelle frei zu machen. Carcinomzellen werden nur durch Radium, nicht durch Röntgenbestrahlung ihres pathologischen Selektionsvermögens für Kohlehydrate beraubt. Es scheint, dass durch die Röntgenbestrahlung eine Bindung der Fettsäure an eine in Aether nicht lösliche Substanz stattfindet, die durch Radiumbestrahlung gespalten wird. Die Versuche der Verff. zeigen, dass eine Schädigung, die nach klinischer Erfahrung eine lokale Disposition für Carcinom bilden kann, das Verschwinden einer Substanz hervorruft, deren Mangel als Vorbedingung der lokalen Disposition anzusehen ist und dass andererseits die Radiumbestrahlung, der eine Heilwirkung auf Carcinom sicher innewohnt, gerade jene Substanz, die als wesentlich für die Carcinombildung anzusehen ist, ihrer pathologischen Eigenschaften beraubt. Geissler.

Kato, Relief- und Leistenschädel bei Spina bifida. Virchow's Archiv. Bd. 211, 3.

K. bringt die Beschreibung von mehreren Kinderschädeln, deren Besitzer Spina bifida aufweisen. An den Aussenflächen der Schädel waren Vorwölbungen vorhanden, die den Hirnwindungen entsprachen. Aus diesem



Befund erklärt sich die Bezeichnung Reliefschädel. Vorwölbungen fanden sich am meisten an den Seitenwandbeinen und dem Stirnbein. Für die Bildungen vermag Verf. eine Erklärung nicht zu geben, auch nicht für ihre Combination mit Spina bifida. Anhaltspunkte für die Wirkung eines erhöhten Druckes innerhalb der Schädelkapsel, wie er für Entstehung des flachen Wieland'schen Weichschädels massgebend ist, fanden sich nicht.

Geissler.

O. Heinemann, Der äussere Milzbrand des Menschen. Eine Kritik der Behandlungsmethoden auf Grund eigenen Materials und einer Statistik von 2000 Fällen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 119, S. 309.

Die Statistik des Verf.'s basirt auf allen seit dem Jahre 1887 publicirten Fällen von äusserem Milzbrand. Er hat die Fälle nach Behandlungsmethoden geordnet, und vergleicht seine Statistik mit der von W. Koch publicirten, die Jahre 1850—1886 umfassenden Zusammenstellung. H. zeigt, dass bei 814 operirten, in der Regel exstirpirten Karbunkeln 7 pCt., bei der conservativen Therapie 9,5 pCt. Mortalität vorkommt. Während Koch noch 38,8 pCt. Todesfälle hatte, rechnet Verf. nur noch 5,8 pCt. heraus. Er hält conservative und operative Milzbrandbehandlung für rationell, doch ist nach Theorie und Praxis die Operation die bessere Methode. Die Operation muss in radikaler Zerstörung des Karbunkels bestehen. Die Lokaltherapie ist mit Serum-, Salvarsan-, Collargoltherapie zu combiniren, wenn Allgemeininfektion droht oder vorhanden ist. Die Behauptung von der Schädlichkeit der Operationen sind in allen Punkten zu widerlegen; nur eine unvollständige Operation kann schaden, eine vollständige kann nur nützen.

Peltesohn.

H. Neumann, Akute eitrige Labyrinthitis bei akuter eitriger Mittelohrentzündung. (Verhandl. der österr. otol. Gesellschaft, 31. März 1913.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 694.

Von den beiden Fällen N.'s führte der eine noch vor dem Durchbruch der akuten Otitis zur Vernichtung der Labyrinthfunktion und kam ohne chirurgischen Eingriff zur Genesung, während im zweiten Falle trotz energischen chirurgischen Vorgehens die tötliche Meningitis nicht aufzuhalten war. Im Anschluss an diese Mitteilung erörtert N. die Frage, wie man sich bei einer akuten Otitis mit Labyrintheiterung zu verhalten habe und kommt zu folgendem Schluss: In den Fällen, bei denen die Labyrinthvernichtung und Entzündung im Mittelohr sich am Anfang gleichzeitig entwickeln, ist ein abwartendes Verhalten schon deshalb ratsam, weil wir eine sogenannte toxische Neuritis des Octavus nicht mit Sicherheit ausschliessen können. In den Fällen, bei denen die Labyrinthzerstörung einige Tage nach Etablirung der Entzündung im Mittelohr sich entwickelt, gleichgültig, ob das Trommelfell perforirt ist oder nicht und ferner in den Fällen, bei denen die Labyrinthentzündung einige Wochen nach erfolgter Perforation, aber bei noch vorhandener Sekretion sich etablirt, muss operativ eingegriffen werden, vorausgesetzt, dass der akustische und statische Teil vollständig vernichtet ist.

Schwabach.



W. Klestadt, Zur Verwendbarkeit der Bolus alba in der Otologie. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 1 u. 2.

Bei Nachbehandlung der Radikaloperation empfiehlt K. in einem Stadium, bei dem die Epidermisirung durch übermässige Sekretion gestört wird, Applikation von sterilisirtem und feingepulvertem Bolus, zur Hälfte mit Borsäure vermengt. Das Pulver wird mit Gebläse so auf die Wunden aufgetragen, dass alle Flächen mit einer annähernd gleichmässigen dünnen Schicht bestreut werden. Schwabach.

Cadiot, Sur la transmission de la fièvre aphteuse des animaux à l'homme. Bullet. de l'acad. de méd. 1913, No. 18.

Galippe, A propos de la stomatite dite aphteuse. Ibidem.

In der Académie de médecine fand wieder eine Diskussion über die Frage der Uebertragung der Aphten der Tiere auf den Menschen statt. C. beleuchtete die Frage von allen Seiten, führte die verschiedene Literatur, die verschiedenen Diskussionen in der Akademie an, deren erste von Rayer 1838 eingeleitet wurde und kam zu dem Schluss, dass eine Uebertragung stattfände, wenn man auch nicht mit Sicherheit sagen könnte, warum trotz der grossen Verbreitung der Tieraphten doch verhältnismässig wenig Menschen an dieser Seuche erkranken. Dass beide Seuchen identisch, beweise die Uebertragung vom erkrankten Menschen auf das Tier, experimentell zuerst von Schantyr und dann von Bertarelli ausgeführt. Schon 1902 hatte die Akademie auf den Vorschlag Josia's beschlossen, dass die Milch aus den verseuchten Viehställen nur gekocht oder pasteurisirt verkauft werden dürfe. Diesen Auseinanderetzungen führte Garlippe seine Gegengründe entgegen, mit denen er schon Josias bekämpft hatte, wenn er auch zugab, dass unter bestimmten Bedingungen, die aber sehr exceptionell seien, eine Uebertragung stattfinden könne. (Augenscheinlich verwechselt Galippe die Aphten mit den verschiedensten lokalen Erkrankungen; so sind die beiden Fälle von Aphten unbekannten Ursprungs die er anführt, wohl als Herpes recidivivus aufzufassen. Ref.).

W. Lublinski.

Buss, Lakalisation eines akuten Gichtanfalles im Larynx. Med. Klinik 1913, No. 14.

Bei einem Gichtiker war die Epiglottis stark gerötet und geschwollen, aufgerichtet und fixirt, am freien Rand sah man von intensiv geröteter Schleimhaut umgeben zwei bis drei (? Ref.) gelbgraue linsengrosse Flecken. Diese hielt Verf. für Ablagerung von Harnsäure. Unter Cocainspray und antigichtischer Behandlung (Aspirin) besserten sich die Symptome, während sich gleichzeitig Poragra rechts einstellte. Nach wenigen Tagen waren die bestehenden Schluckschmerzen verschwunden, die gelbgrauen Flecke nur noch angedeutet, Rötung und Schwellung sowie Unbeweglichkeit der Epiglottis verschwunden. W. Lublinski.

J. Lewinski, Ein Beitrag zur Endocarditis lenta an der Hand von drei Fällen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 10.

Der Autor bringt interessante Untersuchungen über die chronische



Sepsis mit Lokalisation an den Herzklappen, welche nach ihm durch einen wohlcharakterisirten Erreger, den Streptococcus viridans seu mitior, hervorgerufen wird. Wesentlich für die Ansiedelung dieser Erreger auf den Herzklappen ist nach Schottmüller das Vorhandensein alter Klappenfehler, da erst diese die geeignete Haftstelle darbieten. Daher erklärt sich, dass bei der Mehrzahl der Kranken angegeben wird, dass sie früher an Gelenkrheumatismus oder an Herzbeschwerden gelitten haben.

Der Streptococcus viridans ist nicht hämolytisch, bildet stecknadelkopfgrosse, graugrüne Colonien, die erst nach 48 Stunden auf der Agarplatte erscheinen; er zeigt für Mäuse und Kaninchen eine geringe Pathogenität. Bei den mitgeteilten Fällen handelt es sich um anämische Personen, die von Anfang an bleich und elend aussahen und stetig kraftloser wurden. Das Fieberbild zeigte so gut wie kein Fieber, sondern nur meist leicht febrile Temperaturen; einzelne höhere Fiebersteigerungen waren wohl durch ein stärkeres Eindringen von Keimen vom Endocard her in das Blut verursacht.

Als Therapie wurde das Vaccinationsverfahren angewandt; der Enderfolg blieb bei einer Patientin aus, es war zu constatiren, dass auch am Herzen, wie in dem Allgemeinbefinden keine wesentliche Besserung sich zeigte, und zwar, wie der Autor annimmt, weil die Therapie zu spät eingesetzt hatte. Doch hebt er hervor, dass die Temperaturcurve seit Einsetzen der Behandlung dauernd niedriger blieb.

Die chemischen Mittel verdienen nach Ansicht des Autors wohl kein Vertrauen, und er erwartet, dass der Vaccinetherapie ein besserer Erfolg zukommt, wenn dieselbe in dem Stadium angewendet wird, wo der Organismus seine Widerstandskraft noch nicht eingebüsst hat.

Von den mitgeteilten drei Fällen hat einer in schlechtem Zustande gegen den ärztlichen Rat das Krankenhaus verlassen, die beiden anderen sind gestorben. Wolff-Eisner.

P. Teissier et P. Gastinel, Les réactions humorales dans la vaccine humaine ou expérimentale et dans la variole. Compt. rend. 1912, Dec. 2.

Man findet constant, dass das Serum von vaccinirten Tieren, ganz gleich in welcher Weise die Vaccination ausgeführt wird, neutralisirende Eigenschaften besitzt. Diese Eigenschaften des Serums nennen die Autoren virulicid. Das Serum solcher vaccinirten Tiere enthält Sensibilisatoren (Amboceptoren), und zwar in gleicher Weise bei der Variola, wie bei der Vaccine. Das Vorhandensein dieser Stoffe kann man durch die Complementfixation nachweisen. Wenn man mit den Serumreaktionen die objektiven Esscheinungen bei Revaccinationsversuchen an der Vaccinationsstelle beobachtet, so sieht man, dass die Schnellreaktion, die Pirquet beschrieben hat, sich bei einem Individuum findet, dessen Serum neutralisirend ist und fehlt, wenn sich nur die Complementbindung nachweisen lässt. Hieraus geht hervor, dass die virulicide Kraft des Serums zwei verschiedenen Stadien der Infektion entsprechen. Man hat also erstens zu unterscheiden ein Infektionsstadium, in dem Sensibilisatoren im Blut erscheinen, welche Complement binden. Diese Infektion verschwindet nach einigen Tagen bei der Vaccine, nach einigen Wochen bei der Variola,



und dann verschwindet die Complementbindung, die in vitro dieses erste Stadium anzeigt. Dann tritt ein Stadium der Immunität auf, das man im Reagensglas durch das Neutralisationsvermögen des Serums nachweisen kann. Wolff-Eisner.

Konrich, Zur Verwendung des Ozons in der Lüftung. (Aus dem hygien. Institut d. Universität Berlin.) Zeitschr. f. Hygiene etc. Bd. 73, H. 3, S. 443.

Zur Ergänzung der Kisskalt'schen Versuche hat K. untersucht, ob das Ozon in den in der Lüftung üblichen Concentrationen desinficirt, wie es auf Tiere und Menschen wirkt und wie es sich den Gerüchen gegenüber verhält, welche der durch Menschen verdorbenen Luft ihre charakteristische Beschaffenheit verleihen. Aus den Tierversuchen ergab sich die schon von Flügge betonte Tatsache, dass das Ozon ein giftiges Gas ist und dass bereits die 20fache Menge der maximal bei der Lüftung angewandten Tiere tötet; dass aber trotzdem von einem desinfektorischen Effekt in den praktisch möglichen Concentrationen gar keine Rede sein kann. Eine Reinigung der Luft durch Ozon als Ersatz gar für die Lüftungsanlagen ist danach völlig ausgeschlossen. Die Ozonisirung bleibt ein Notbehelf, wenn es sich darum handelt Gerüche zu überdecken, welche durch Lüftung nicht beseitigt werden können, und birgt die Gefahr, dass auf diese Weise eher Schaden wie Nutzen gestiftet wird, da eben die schlechte Luft sich nicht mehr durch den Geruch wahrnehmbar machen kann. Es ist also dringend zu warnen vor der Ueberschätzung der von der Industrie angebotenen Ozonisirungsapparate, deren Construktion auch noch durchaus unzureichend ist, da sie eine sichere Dosirung der gelieferten Ozonmengen ausschliessen und es keineswegs angängig ist einfach so lange zu ozonisiren, bis eben der Geruch der schlechten Luft nicht mehr wahrnehmbar ist. Kunow.

Schroeter, Die praktische Verwendbarkeit von Hausozonisirungsapparaten. (Aus d. hygien. Institut d. Universität Jena.) Zeitschr. f. Hygiene etc. Bd. 73, H. 3, S. 483.

Die mit zwei Hausozonisirungsapparaten von dem Verf. angestellten Versuche zur Sterilisirung klaren Leitungswassers hatten nicht den bakteriologischen Erfolg, welchen man verlangen muss, um die Apparate für den praktischen Gebrauch empfehlen zu können. Sie lieferten nur $^{1}/_{10}$ der verlangten O_3-Menge und zeigten auch noch so viel Mängel technischer Art, dass eine Sicherheit der Wirkung nicht gewährleistet war. Funktionirten die Apparate richtig, so war allerdings eine Keimverminderung zu constatiren, aber selbst bei sehr geringer Keimzahl wurde kein steriles Wasser erzielt, da die Zeit, während welcher das Wasser mit dem Ozon in Berührung war, nicht ausreichte. Die Hausozonisirungsapparate sind daher eher als eine Gefahr zu bezeichnen, da sie bei eintretenden Epidemien keinen sicheren Schutz gewähren und die Hausbewohnen dazu verleiten in blindem Vertrauen auf die Apparate andere Vorsichtsmassregeln ausser Acht zu lassen. Kunow.

Smith, Ueber den Zusammenhang zwischen Bronchitis nach Aethernarkose und den Oxydationsprodukten des Aethers. Therapeut. Monatsh. 1913, Juni.

Es kann als sicher angesehen werden, dass Aether, auch wenn er rein von der Fabrik kommt, sehr leicht durch Licht oder Luft oder deren gleichzeitige Einwirkung zersetzt wird. Hierbei bilden sich unter anderem stark oxydirende Verbindungen, die man zu den Peroxyden rechnen kann. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sind diese Peroxyde die Hauptursachen der bösartigen Entzündungen der Atmungsorgane bei der Aethernarkose. Schon BRUNS hatte die Beobachtung gemacht, dass im Aether durch Luftzutritt schädliche Verunreinigungen durch Oxydation entstehen, von denen starke Reizungen der Atmungsschleimhäute ausgehen können. Nachdem eine Reihe schwerer Bronchitisformen auf seiner Klinik zur Beobachtung gekommen waren, wurde die Einrichtung getroffen, dass der Aether sofort nach seinem Bezug in kleine Flaschen von 300 ccm eingefüllt und dann selbst bis zum Gebrauche aufbewahrt wurden. Reste durften nicht verwendet werden. Hierdurch gelang es die Entzündungen der Respirationsschleimhäute zu reduciren. Die Aufbewahrung des Aethers soll demnach in kleinen ganz gefüllten luftdichten geschlossenen Metall- oder Glasflaschen bei Lichtabschluss stattfinden. Statt dessen kann der Aether auch über metallischem Natrium stehen. Die Anwesenheit von Zersetzungsprodukten kann mittelst der Vanadinsäuremethode (1 g Vanadinsäure mit 2 ccm concentrirter Schwefelsäure 10 Minuten erhitzt, nach dem Abkühlen auf 50 ccm aufgefüllt. Zu 1—2 ccm dieser Lösung setzt man 10 ccm Aether. Bei Anwesenheit von Peroxyden Rosafärbung der unteren Schicht) oder nach Merck (mit 10 ccm Aether wird ein wenig frisch bereitete 10proc. Ferrosulfatlösung und etwas Natronlauge gemischt. Der Niederschlag färbt sich bei Anwesenheit von Peroxyden braun) geführt werden. H. Citron.

N. D. Strascheskо, Zur Frage des diastolischen Herzstosses, des diastolischen accidentellen Tones und des Dikrotismus des Pulses bei Insufficienz der Aortenklappen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 76, H. 5 u. 6.

Es ist besonders wichtig, den Beginn einer Schwächung des Herzmuskels festzustellen. Der Herzmuskel contrahirt sich ungenügend, der Ton ändert sich. Das Herz erweitert sich. Verf. hat die Folge einer Schwächung der Contraktionen bei Aorteninsufficienz genau studirt. Verf. möchte für jeden Herzfehler ein eigenes Krankheitsbild construiren, sobald der Herzmuskel insufficient wird. Er geht besonders eingehend auf die Erscheinungen des diastolischen Herzstosses, des diastolischen accidentellen Tones und des Dikrotismus des Pulses bei Aorteninsufficien ein. Der linke Ventrikel wird gedehnt und hypertrophirt. Der Spitzenstoss verschiebt sich nach links und unten. Der Spitzenstoss geht zweizeitig vor sich. Der linke Ventrikel contrahirt sich zweizeitig. Bei Schwächung des Herzmuskels wird der Spitzenstoss weniger energisch. Am Herzspitzenstoss zeigt sich eine dastolische Erhebung. Der diastolische Stoss kommt fast nur bei Decompensation vor. Dieser Stoss entsteht durch den Anprall des rückläufigen Blutstroms an die Ventrikelwand, die ihren



normalen Tonus eingebüsst hat. Gleichzeitig mit dem diastolischen Stoss entsteht oft ein neuer, accidenteller dumpfer Ton. Bei Aorteninsufficienz hört man also oft 3 Töne. Man hört diesen Ton fast nur bei unmittelbarer Auskultation des Herzens. Sowohl der diastolische Herzstoss wie auch der diastolische accidentelle Ton beweisen den Verlust des Muskeltonus. Sie zeigen eine ungenügende Tätigkeit des linken Ventrikels an. Häufig findet sich gleichzeitig eine dikrote Welle an der Pulswelle. Der dikrote Puls bei Aorteninsufficienz ist nach St. kein Beweis für das gleichzeitige Bestehen einer Mitralinsufficienz. Er ist die Folge einer rückläufigen Welle bei Fehlen des Tonus der Ventrikelwände. Arteriosklerose muss zu ihrem Zustandekommen fehlen. Der Blutdruck darf nicht hoch sein; die kleinen Arterien müssen entspannt sein. Am häufigsten tritt dikroter Puls auf bei Complikation der Aorteninsufficienz mit Mitralinsufficienz bei Tonusverlust des Herzmuskels. E. Aron.

G. Singer, Durstkuren bei chronischen Bronchialerkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 51.

Verf. empfiehlt zur Bekämpfung der Menge des Bronchialsekretes bei Affektionen des Respirationstraktus eine Regelung der Flüssigkeitsökonomie des Körpers. Es wurden Fälle von Bronchiektasie, Bronchoblennorrhoe, putrider Bronchitis, Bronchialasthma und Lungenabscess mit Erfolg auf diesem Wege behandelt. Die Flüssigkeitseinschränkung soll eine allmähliche sein. Man beginnt mit 1—3 Dursttagen, an denen 200—400 ccm Flüssigkeit gestattet wird. S. nimmt pro Tag meist 200—300 g Weisswein, bei starkem Durst Citronenscheiben oder 1—2 Orangen. Am 3. oder 4. Tag wurden 1200—2000 ccm Flüssigkeit geboten. Zur Linderung des etwaigen Durstgefühls kann man einige Tropfen einer schwachen Eucainlösung, Anästhesin oder etwas Opium geben. Die Kur dauert 4—6 Wochen. Die Harnmenge sinkt auf 600 pro die. Das Körpergewicht geht anfangs um 1—2 kg herunter; später steigt es an. Bei heruntergekommenen Personen und Tuberkulösen ist die Kur contraindicirt. Es werden einige Krankengeschichten mitgeteilt, die den Erfolg der Methode illustriren. E. Aron.

A. Hecht, Beiträge zur medikamentösen Therapie der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 42.

Neben der Heilstättenbehandlung und der Tuberkulintherapie kann der Arzt die medikamentöse Therapie der Lungentuberkulose nicht entbehren. Zur Bekämpfung des Fiebers dient vor allem das Pyramidon. Zur Aufbesserung der Ernährung eignen sich die Guajakolpräparate. Verf. bevorzugt die externe Guajakolanwendung. Das Fieber wird herabgesetzt. Als interne Medikation empfiehlt H. folgende Pillen: Chin. cinnamyl. 5,0, Helenin (Merck) 2,5, Na arsenicos. 0,1—0,15, Mf. pilul. No. 100. S. 3mal täglich 2 Pillen nach dem Essen. Das Helenin ist ein antibaktericid wirkendes Kampfermittel. Verf. hat seine Pillen seit Jahren mit Erfolg bei Lungentuberkulose verordnet und empfiehlt sie angelegentlich. E. Aron.



A. Hoffmann, Zur Röntgenuntersuchung von Magen und Darm. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 46.

Um das Röntgenbild des Magens und des Darmes nebeneinander zu erhalten, wurde 12 bezw. 24 Stunden nach einer Wismutmahlzeit eine zweite verabfolgt und dann eine photographische Aufnahme gemacht. Die Körperstellung (Stehen, Liegen) bei der Aufnahme ist nicht nur für die Form und Lage des Magens, sondern auch des Darmes von Bedeutung. Die gegenseitige Beeinflussung der Form des Magens und Darmes trat in einigen Fällen deutlich zu Tage, während sie in anderen vermisst wurde. Die Füllung des Dickdarms per Wismutklysma bei gleichzeitiger Contrastmahlzeit giebt kein so günstiges Resultat, da der Dickdarm hierbei übermässig gedehnt wird. Die doppelte orale Wismutmahlzeit in Zeitabständen von 12 resp. 24 Stunden ist dieser Methode vorzuziehen, da sie die natürlichen Verhältnisse genau wiedergiebt und nicht nur über Lage und Form von Magen und Darm, sondern auch über die Motilität dieser Organe Aufschluss erteilt. **Schreuer.**

M. Haudek, Ueber den radiologischen Nachweis der Magencolonfistel. Wiener med. Wochenschr. 1912, No. 47.

In dem beschriebenen Fall war von einem Pyloruscarcinom ausgehend eine Communikation des Magens mit dem Quercolon entstanden. Im Röntgenbilde zeigte sich eine unvollständige Füllung der Pars pylorica und eine abnorme Communikation zwischen den genannten Abschnitten in Form eines deutlich wahrnehmbaren Schattens, von dem aus die Colonfüllung erfolgte. Das klinische Symptomenbild war zunächst kein ausgesprochenes, indem nur fäcal-riechendes Aufstossen vorhanden war, während fäculentes Erbrechen, profuse Durchfälle und Lienterie fehlten. Eine Erklärung hierfür bot die Annahme eines ventilartigen Verschlusses der Magencolonfistel, der sogar zeitweise zu einem völligen Abschluss führte, da später bei mehreren Röntgenaufnahmen die Communikation nicht mehr wahrzunehmen war. Erst im weiteren Verlauf der Krankheit, als bereits die Inoperabilität des Falles durch Laparotomie festgestellt worden war, zeigte sich wiederum die charakteristische Entleerung des Magens in das Colon, nachdem sich auch die übrigen klinischen Symptome eingestellt hatten. Ein Obduktionsbefund ist nicht mitgeteilt.

Schreuer.

J. Arnold, Ueber den Diastasegehalt der Fäces bei Gärungsdyspepsie. Centralbl. f. inn. Med. 1913, No. 1.

In 6 Fällen von Gärungsdyspepsie wurden die Fäces auf ihren Gehalt an Diastase untersucht: die gefundenen Mengen an diastatischem Ferment entsprachen der Norm, so dass die Herabsetzung der Diastasesekretion des Darmes oder Pankreas als Ursache der Gärungsdyspepsie nicht sehr in Frage kommt. Die ungenügende Ausnützung der Stärke bei der Gärungsdyspepsie scheint mit mehr Wahrscheinlichkeit dadurch begründet zu sein, dass der Darm des Gärungsdyspeptikers teilweise die Fähigkeit eingebüsst hat, die die Stärke umkleidende Cellulose zu ver-



dauen. In therapeutischer Beziehung bieten deshalb die Versuche, durch Zufuhr von Diastase die Gärungsdyspepsie zu beeinflussen, wenig Aussicht auf Erfolg. Das Gewicht ist vielmehr auf die diätetische Behandlung zu legen. Schreuer.

W. Schlieps, Ueber pseudocardiale und cardiale Geräusche im Kindesalter ohne pathologische Bedeutung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76, S. 246.

Der Ausdruck „anämische Herzgeräusche" ist unstatthaft, da Anämie und Herzgeräusche im Kindesalter in keinem ursächlichen Zusammenhang stehen. Häufig finden sich Herzgeräusche bei Kindern, die wohl blass, jedoch keineswegs anämisch sind oder zu sein brauchen, sondern einen in jeder Beziehung normalen Blutbefund aufzuweisen haben. Die Mehrzahl — etwa zwei Drittel — aller funktionellen Geräusche sind Herzlungengeräusche. Etwa $^1/_3$ aller funktionellen Geräusche kommen durch eine Herabsetzung des Muskeltonus des Herzens zustande. Auch der geringste Grad von Tonusherabsetzung des Herzmuskels genügt, um das Zustandekommen der Verschlusszeit — in welcher sich der vorher schlaffe Ventrikel plötzlich um seinen Inhalt strafft — zu verhindern. Damit fehlen die Bedingungen für Bildung des ersten Tones und ist Anlass zur Geräuschbildung gegeben. Verf. schlägt für diese Geräusche die Bezeichnung „atonische Geräusche" vor. Selbstverständlich müssen, wo man diese Geräusche annimmt, Dilatation, zweiter klappender Pulmonalton ebenso wie Zeichen einer Cirkulationsstörung fehlen. Am intensivsten ist das Geräusch dieser Gruppe über der Herzspitze selbst. Tiefe Respiration, Lagewechsel, beeinflussen das Geräusch nicht oder nur wenig, zum Unterschied von Herzlungengeräusch. Dagegen verschwindet das Geräusch vorübergehend und wird durch einen normal klingenden ersten Herzton ersetzt infolge von Manipulationen, die geeignet sind, die Spannungsverhältnisse im Centralgefässsystem zu steigern, wie z. B. Compression der Bauchaorta oder beider Femoralarterien. Ebenso wirken psychische Irritationen. Meist sind es magere, schlaffe Individuen, bei denen man das Geräusch hört. Diese Geräusche lassen sich durch Hebung des Gesamtkräftezustandes dauernd beseitigen. Stadthagen.

W. J. Moltschanoff, Beobachtungen über v. Pirquet's Tuberkulinreaktion bei akuten Infektionskrankheiten bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 435.

Nach Versuchen in der Moskauer Universitäts-Kinderklinik kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: Alle Masernkranken, die Verf. mit der Methode von v. Pirquet geimpft hat — 42 an Zahl — reagirten und zwar während der ganzen Exanthemperiode völlig negativ; mit dem Abblassen des Ausschlages kommt die Empfindlichkeit gegen Tuberkulin schnell zurück. Bei Scharlachkranken wird während des Ausschlages in 85 pCt. aller Fälle das vollständige Ausbleiben der Reaktion und in 15 pCt. ihre Abschwächung beobachtet. Bei Diphtherie beobachtete Verf. Ausbleiben der Reaktion in 12,5 pCt. Abschwächung in 50 pCt. der Fälle.



Die Serumkrankheit wirkt anscheinend ebenfalls abschwächend, jedoch nur wenn neben den anderen Serumerscheinungen ein verbreiteter Ausschlag vorhanden ist. Varicella und Angina diplococcica üben keinen Einfluss auf die Reaktion. Das Verschwinden der cutanen Tuberkulinreaktion hängt nicht von der Abwesenheit eines specifischen Antikörpers ab, da die Reaktion ausser bei Masern auch bei anderen Infektionskrankheiten fehlt, die keine besondere Veranlagung zur Tuberkulose hervorrufen. Wahrscheinlich ist es, dass das Ausbleiben der Reaktion mit den durch die Krankheit erzeugten Veränderungen in der Haut — Turgor, Blutfülle, Resorptionsfähigkeit derselben — zusammenhängen, unabhängig davon, ob im Organismus die specifischen Immunkörper vorhanden sind oder nicht. In allen Fällen von Scharlach, wo die Reaktion fehlte, war der Ausschlag ein intensiver, während bei schwach entwickeltem Exanthem die Reaktion, wenn auch schwach, positiv war. Stadthagen.

Carrel, Neue Untersuchungen über das selbständige Leben der Gewebe und Organe. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 24.

Kleine Fragmente des Herzens von Hühnerembryonen wurden in dem Plasma eines erwachsenen Hundes cultivirt, zeitweise in Ringer'scher Lösung gewaschen. Als die Culturen nach $2^1/_2$ Monaten abzusterben drohten, wurde dem Hundeplasma etwas Embryosaft zugesetzt; danach trat ein derart rapides Wachstum ein, dass nach mehr als einem ganzen Jahr lebende weitergezüchtete Culturen von dem Ausgangsmaterial vorhanden waren. Die Pulsationen des Herzfragments erhielten sich 104 Tage lang. Setzt man Fragmente eines zelligen Gewebes, das seit mehr als Jahresfrist ausserhalb des Organismus lebte, in das Gemisch von Hundeplasma und Hühnerembryosaft, so wird die Masse in etwa 5 Tagen 30 bis 40mal grösser. Diese Volumenszunahme beweist, dass es sich bei diesen Experimenten nicht um die Erscheinung des Ueberlebens handelt, sondern vielmehr um lebende und sich, gleich den Mikroben, unbegrenzt in dem Culturmedium vermehrende Bindegewebszellen. Auch Gewebe erwachsener Tiere liessen sich, wenn auch weniger lange, fortzüchten. Menschliche Gewebe liessen sich bis zu 10 Tagen beobachten, auch maligne Tumoren.

Das Wachstum der Gewebsstückchen geht besser vor sich in autogenem als in homogenem Nährmedium, am schlechtesten in heterogenem Medium. Einen bemerkenswerten Unterschied bewirkt das Alter der Tiere, von denen das Plasma stammt. Die Zellwucherung war um so reichlicher, je jünger das plasmaspendende Tier war. Die wachstumsfördernde Wirkung geht aber verloren bei Erhitzen auf 70° für 10 Minuten, ferner nach Filtriren durch ein Chamberlainfilter. Die Zellen beeinflussen das Medium, in dem sie sich entwickeln, sie überladen es mit den Produkten der Zellsekretion, so dass es sich erschöpft und der Tod der Zellcolonie eintritt, wenn sie nicht nach Abspülung mit Ringer'scher Flüssigkeit in ein neues Medium übertragen wird.

Da die Gewebe sich derart unbegrenzt in einem Culturmedium entwickeln, so war es wahrscheinlich, dass ganze Organe ebenso in selbstständiger Weise würden leben können. Die Brust- und Baucheingeweide

einer Katze wurden, in einer einzigen Masse dem Körper entnommen, in Verbindung mit ihren Blutgefässen und bei 38° in einem Becken mit Ringer'scher Lösung gehalten. Nach Transfusion von Blut einer Katze und bei künstlicher Atmung durch den Trachealstumpf arbeiteten Cirkulations- und Verdauungsorgane in anscheinend normaler Weise bis zu 13 Stunden nach dem Tode des Tieres. Alkan.

H. Willige und F. Landsberger, Histologische Diagnose diffuser Hirnerkrankungen durch Hirnpunktion. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 1.

Zahlreiche Hirnpuktionen an der Leiche mit nachfolgenden Controlluntersuchungen an bei der Sektion entnommenen grösseren Hirnstücken ergaben, dass es möglich ist, die Hirnveränderung der Paralytiker, soweit sie durch das von NISSL und ALZHEIMER beschriebene pathologische Zellbild charakterisirt ist, an den kleinen durch die Punktionsspritze aspirirten Hirnstückchen mit Sicherheit zu diagnosticiren. Meist wurde das Stirnhirn punktirt, weil die Stirnhirnpunktion am ungefährlichsten ist und weil am Stirnhirn die paralytische Hirnveränderung am frühesten auftritt und am ausgeprägtesten ist. Die Gewebsteile wurden in 96proc. Alkohol fixirt und mit Toluidinblau oder Thionin gefärbt. Die durch Punktion bei Paralytikern gewonnenen Teilchen waren für die histologische Untersuchung durchaus ausreichend. Die diagnostische Wichtigkeit der Hirnpunktion am Stirnhirn erwies sich den Verffn. in zweifelhaften Fällen als sehr nützlich, so bei der Differentialdiagnose zwischen Paralyse und Hirntumor oder arteriosklerotischer Hirnerkrankung. Wenn auch die Stirnhirnpunktion im grossen ganzen als ungefährlich zu bezeichnen ist, so erfordert dieselbe doch eine gewisse Vorsicht und Uebung; in jedem Falle stellt sie ein neues diagnostisches Hülfsmittel in zweifelhaften Fällen von Paralyse etc. dar. S. Kalischer.

B. Sachs, Acute infections transverse myelitis due to the virus of poliomyelitis. Complete recovery. Journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 39, No. 11.

S. beobachtete bei einem 18jährigen Mädchen eine akute transversale Myelitis, die durch das Poliomyelitisvirus erzeugt war und in völlige Heilung überging. Dass es sich um das Poliomyelitisvirus handelte, wurde durch eine Blutuntersuchung und die Neutralisationsprobe (Mischung mit dem bekannten Virus und intracerebrale Injektion an Affen) erwiesen. Andere Ursachen der Myelitis waren ausgeschlossen (wie Trauma, Influenza, Lues etc.). Auch sprach der schnelle günstige Ausgang für einen infektiösen Process. — Der Verf. konnte nur einen Fall akuter transversaler Myelitis auf poliomyelitischer Basis aus der Literatur (ANDERSON und GOLDBERGER) feststellen. — Klinisch bestanden in dem oben beschriebenen eine spastische Parese der Beine mit Erhöhung der Reflexe, Babinski'schem Phänomen, Verlust der Sensibilität, hyperästhetische Zone oberhalb des Proc. xyphoid. bis zur zweiten Rippenhöhe.

S. Kalischer.



E. D. Bondurant, Terminal states in pellagra ressembling general paresis with report of five cases. Journ. of nerv. and ment. disease 1912, No. 11.

Von ca. 50 Fällen von Pellagra, die B. in Amerika meist unter Negern beobachten konnte, hatten 5 einen Ausgang, der dem der progressiven Paralyse glich. Der vierte Fall hatte gleichzeitig Lues mit Lähmungserscheinungen. Diese Fälle von pellagröser Pseudoparalyse zeigten Sprachstörungen, spastische Lähmungen, Incoordination, Atrophien, tabische Symptomencomplexe. In allen bestand Demenz neben den Lähmungen. Die Störung war mehr depressiver Natur. Euphorie und Grössenideen fehlten. Das Leiden ist in dem südlichen Teil der Vereinigten Staaten erst seit circa 5 Jahren bekannt resp. verbreitet.

S. Kalischer.

Bökelmann, Erfahrungen über die Wirkung der Spinalnarkose bei tabischen Visceralkrisen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 17, S. 1—9.

Verf. empfiehlt zur Krisenbehandlung sowohl die subdurale wie die epidurale (sacrale) Injektionsform. Die letztere ist durch leichtere Technik, geringeres Risiko und die Möglichkeit häufigerer Anwendung ausgezeichnet, sie giebt indessen nur bei tiefsitzenden Krisen (Anal-, Vesical-, Urethral- etc. Krisen) Aussicht auf Erfolg. Die übrigen Fälle erfordern die subdurale Form. Zu verwenden sind für diese 1 ccm 10proc. Novocainsuprareninlösung, für die sacrale grössere Mengen 1proc. Novocainbicarbonatlösung oder mit Novocainsuprareninlösung versetzte Kochsalzlösung, bezw. auch einfache Kochsalzlösung. Verf. betont die Vorteile dieser Behandlung gegenüber dem Morphium, das nicht nur zu Morphinismus führt, sondern auch die Neigung zu Krisen selbst fördern soll. B. Berliner.

O. Fischer, Giebt es eine Lues nervosa? Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 16, S. 120.

Zahlreiche Beobachtungen sprechen dafür, dass die Metalues durch eine besondere Form des syphilitischen Virus hervorgerufen wird. Zu dieser Ansicht führen zunächst die immer mehr gehäuften Beobachtungen von Metalues bei noch nicht geschlechtsreifen Kindern luetischer Eltern, die selbst ein Symptom von Metalues aufwiesen. Hier lassen sich die anderen als ätiologische Momente angesehenen Schädlichkeiten, wie Alkoholismus, Ueberanstrengung, psychische und physische Traumen und geschlechtliche Ausschweifungen ausschliessen; es bleibt nur die Lues übrig. In dieselbe Richtung weisen die Fälle von conjugaler Metalues. Wenn zwei nicht blutsverwandte Ehegatten sich gegenseitig anstecken und beide metaluetisch werden, so muss schon die Luesart als solche die Ursache der Metalues darstellen. Dasselbe gilt, wenn mehrere Personen sich an derselben Quelle mit Lues inficiren und sämtlich tabisch oder paralytisch werden, wofür eine Reihe instruktiver Beispiele aufgeführt wird. Durch statistische Berechnung fand Verf., dass diejenigen Personen, welche von später an Paralyse erkrankenden Luetikern angesteckt werden, viel mehr



gefährdet sind, eine Metalues zu bekommen, als andere Luetiker. Ferner ergiebt sich aus dem grossen Material von Mattauschek und Pilcz, dass die Luetiker mit leichter Lues besonders gefährdet sind, an Paralyse zu erkranken, und dass dies nicht auf der oft mangelhaften Behandlung der leichten Lues beruhen kann, da die Quecksilberbehandlung den Ausbruch der Lues nicht zu verhüten vermag, vielmehr eher etwas beschleunigt. Man weiss auch, dass die Gummen des Centralnervensystems sich dem Quecksilber gegenüber meist refraktär verhalten. Diejenigen Luesformen, die schon im Sekundärstadium mit Pleocytose im Liquor einhergehen, also meningeale Symptome machen, scheinen besonders zur Metalues zu disponiren. Weiterhin spricht für die besondere Species der „Lues nervosa" der Umstand, dass die Paralytiker resp. Tabiker, die meist eine „leichte" Lues haben, ihre Frauen gleichfalls mit „leichter" Lues inficiren, die dann zu Metalues führt. Es scheint, dass auch beim Virus der Lues nervosa zwei Unterarten angenommen werden müssen, von denen die eine procentuell häufiger zur Tabes, die andere zur Paralyse führt. Aus allem glaubt Verf. die Frage, ob es eine Lues nervosa giebt, bejahen zu müssen. B. Berliner.

E. Jerzycki, Ein Fall von juveniler Tabes mit Geistesstörungen. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 22.

Ein 17jähriger Jüngling, infolge Opticusatrophie erblindet und sonst das typische Bild der juvenilen Tabes neben den Zeichen der hereditären Lues darbietend, leidet an einer paranoiden Geistesstörung mit Verfolgungswahn und Erregungszuständen. Um Paralyse handelt es sich nicht. Der Fall ist ein Beitrag zur Frage der Combination von Tabes und nichtparalytischen Symptomen. B. Berliner.

A. Lippmann, Ein Fall von Aortitis auf Basis einer congenitalen Lues. Dermatol. Wochenschr. 1913, Bd. 56.

Verf. beschreibt die Krankengeschichte eines 17jährigen Mannes — einzigen lebenden Sohnes eines mit 43 Jahren an einem Herzleiden gestorbenen Vaters —, welcher seit dem 13. Jahre herzleidend war. Es fand sich bei dem Kranken eine einwandsfreie Aortitis mit consecutiver Aorteninsufficienz, daneben Venenveränderungen. Dabei eine sicher nachgewiesene Lues, die ausser den Gefässveränderungen keinerlei Erscheinungen macht. Sehr bemerkenswert ist der lange Zwischenraum zwischen Infektion — hier congenital — und Manifestwerden der Aortensymptome. Es ist hier eine Zeit von 13 bis 14 Jahre anzunehmen oder 17 Jahre bis zum Auftreten deutlicher Aorteninsufficienzerscheinungen. Ganz dasselbe fand Verf. bei dem grossen Material des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg zu Hamburg und zwar bei Aortitisfällen infolge von erworbener Syphilis. Die Prognose in dem genannten Fall stellt Verf. günstig, denn die Wassermann'sche Reaktion liess sich beeinflussen und ist auch bei wiederholten Controllen negativ geblieben. Die bestehenden Klappenveränderungen werden allerdings nicht mehr zu heilen sein, aber die Aorta selbst kann und wird sich wieder verkleinern. R. Ledermann.



R. O. Stein, Die specifische Behandlung der tiefen Trichophytie. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 46.

Verf. prüfte den Heileffekt einer 30proc. Trichophytinsalbe bei Sycosis barbae parasitaria oder Kerion Celsi und konnte feststellen, dass durch intradermale Injektionen von Trichophytin, dessen Darstellungsweise beschrieben wird, und durch lokale Applikation der genannten Salbe schneller als mit anderen Methoden ein Heilerfolg erzielt werden konnte. Bei oberflächlichen nicht auf Trichophytin reagirenden Fällen rät Verf. die Trichophytinsalbe allein zu versuchen. Prophylaktisch mit Trichophitinsalbe ist nach Verf. der noch gesunde Haarboden jener Kinder zu behandeln, deren Geschwister oder Schulkameraden an einer infektiösen Haarkrankheit leiden. Nicht alle Trichophytine sind gleichwertig. Am besten eignete sich der aus Maltose-Bouillonculturen von Achorion Quinckeanum, nach der Angabe von BLOCH, hergestellte Extrakt (eigentlich ein Favin). R. Ledermann.

J. Almkvist, Ueber Syphilis mit verstecktem Primäraffekt. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 7.

Verf. beobachtete einen Patienten, welcher mit Gonorrhoe und Syphilis inficirt wurde und, ohne dass ein Primäraffekt entdeckt werden konnte, etwa 3 Monate nach dem inficirenden Coitus ein maculo-papulöses Exanthem bekam. Bei der nachfolgenden Untersuchung zeigte sich kein durch Inspektion oder Palpation nachweisbarer Primäraffekt; das Harnröhrensekret aber enthielt typische Spirochaetae pallidae und in der Harnröhre hinter der Fossa navicularis fand sich eine bedeutende leicht blutende, begrenzte Erosion. Verf. glaubt, dass in ähnlicher Weise, wie bei Männern, in die Harnröhre die Spirochäten bei Frauen in den Cervikalkanal hineingelangen und hier einen nur durch Spirochätennachweis diagnosticirbaren Primäraffekt hervorrufen können. R. Ledermann.

Rupprecht, Die Prostitution jugendlicher Mädchen in München. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 1.

Aus den beigefügten Tabellen geht hervor, dass schon die Zahl 14—15jähriger gewerbsmässig Prostituirten nicht gering ist. Sehr gross ist die Zahl der unehelich Geborenen. Am meisten gefährdet sind Dienstmädchen. Die meisten jugendlichen Dirnen gehen aus der arbeitenden Bevölkerung hervor. Mangelnde Fürsorge der Eltern und Wohnungselend spielen eine grosse Rolle. Ob die Eltern noch leben oder schon verstorben sind, kommt kaum in Betracht. Veranlassung zur Prostitution giebt in erster Linie Verführung, dann Not. Ueber 50 pCt. der 15- und 16jährigen Dirnen sind schon geschlechtskrank. Die jugendlichen Prostituirten werden nicht bestraft, sondern kommen in Fürsorgeerziehung.

K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. **4. Oktober.** **No. 40.**

B. Bocci, Die mit der complexen Morphologie des Corti'schen Organes am meisten in Einklang stehende Theorie des Gehörs. Uebersetzt von Dr. Ph. Verderame. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 3—5.

B. weist darauf hin, wie unbefriedigend die bisherigen Theorien der Gehörswahrnehmung sind, da sie immer nur einzelne Teile des complicirt zusammengesetzten Corti'schen Organes in Betracht ziehen. Er kritisirt in dieser Hinsicht die verschiedenen Anschauungen. Als Empfindungselemente kommen nur die Haarzellen in Betracht, deren Schwingungen nur einfache sein können; ihnen passt das Protoplasma der Corti'schen Zellen seine Molekularbewegungen an. Die einzelnen Schwingungen kommen erst im Gehörscentrum wieder zur Verschmelzung. Mitwirkend





ist dabei die besondere Endigungsweise der Schneckenfasern, die von zwei oder mehr peripherischen Zellen ausgehend zu einer cerebralen Aufnahmezelle führen soll, in denen die phonetische Schwingung zum akustischen Bilde wird. A. Loewy.

W. Sawitsch und G. Zeliony, Zur Physiologie des Pylorus. Pflüger's Archiv. Bd. 150, H. 3—5.

Ausgehend von der Beobachtung von Edkins, dass intravenöse Injektion von Pylorusschleimhautextrakt die Magensaftsekretion anregt, haben die Verff. bei Hunden den Pylorusteil des Magens vollkommen isolirt und durch eine Fistel von aussen zugängig gemacht. Ausserdem legten sie Magenfundus- und Darmfisteln an. Sie brachten nun in den Pylorussack Lösungen von Fleischextrakt, oder ölsaurem Natrium, oder Säuren, Natrium bicarbonicum, Clornatrium, Wasser und beobachteten die Menge des aus der Magenfundusfistel ausfliessenden Saftes. Sie finden, dass vom Pylorus her die Sekretion der Fundusdrüsen von allen Stoffen, die als Erreger der Magensaftsekretion bekannt sind, angeregt wird.

A. Loewy.

H. Fabritius und E. v. Bermann, Zur Kenntnis der Haut- und Tiefensensibilität, untersucht mittelst der Abschnürungsmethode. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 4—6.

Verff. schnürten einen Finger an seiner Basis mittelst Gummibinde ab und prüften die Veränderung der Tastkreise (simultanen Raumschwellen) und der sogenannten Stereognose, d. h. der Fähigkeit Gegenstände durch Abtasten zu erkennen. 30—35 Minuten nach der Verschnürung beginnen die Tastkreise rasch grösser zu werden, so dass bei Entfernung der beiden Tasterspitzen um selbst 50 mm nur eine Tastempfindung entsteht. Bei zeitlich getrennter Reizung mit beiden Spitzen wird dagegen jeder Reiz wahrgenommen und richtig lokalisirt. Zugleich verschwindet auch die Stereognose. Es besteht aber zunächst noch Berührungsdruckempfindlichkeit, Schmerz-, Kälte- und Wärmeempfindlichkeit. Bald schwindet auch erstere, so dass nur Temperatur- und Schmerzempfindungen auslösbar sind. Sie können gut lokalisirt werden, besitzen aber keine Raumschwelle. Je mehr die Berührungsdruckempfindlichkeit gelitten hat, um so weniger kann der Gewichtsunterschied verschieden schwerer Gewichte taxirt werden. Die hier mitspielenden Muskelempfindungen können deshalb nach Verffn. nur geringe Unterschiedsempfindlichkeit besitzen. A. Loewy.

H. Freund und F. Marchand, Ueber die Beziehungen der Nebennieren zu Blutzucker und Wärmeregulation. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 72, S. 56.

Die Untersuchungen der Verff., die das Verhalten von Körpertemperatur und Blutzucker nach Nebennierenentfernung betreffen, sind an Kaninchen und Hunden ausgeführt. Gewöhnlich wurde 1/3 bis 1/4 einer Nebenniere zurückgelassen, wodurch es gelang das Leben einige Tage zu erhalten. Sobald Krankheitserscheinungen sich bemerklich machten (Schwäche, Durchfälle), fand sich eine Herabsetzung des Blutzuckergehaltes



und Störung der Wärmeregulation, die wohl als coordinirte Folgen der Nebennierenentfernung anzusehen sind. Der ursächlich in Betracht kommende Bestandteil der Nebennieren ist deren Rindensubstanz. Vielleicht wirkt diese derart, dass sie die adrenalinproducirende Marksubstanz zu ihrer specifischen Tätigkeit anregt. A. Loewy.

O. Loew, Giftwirkung von oxalsauren Salzen und die physiologische Funktion des Calciums. Biochem. Zeitschr. Bd. 38, S. 226.

Neutrales Kaliumoxalat wirkt auf die niedrigsten tierischen Formen giftig, ebenso auf die verschiedensten Pflanzenformen, ausgenommen die tiefstehenden unter den Algen und Pilzen, für die auch ein Calciumbedürfnis nicht besteht. Jene Giftwirkung steht im Zusammenhang mit der physiologischen Bedeutung des Calciums. Beobachtungen an pflanzlichen Objekten zeigen, dass die Giftreaktion des Oxalats sich am Zellkern und am Chloroplasten äussert, woraus eine Bindung von Calcium in diesen Gebilden abzuleiten ist. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **A. Weil,** Beobachtungen über das Drehungsvermögen des Blutplasmas und -Serums verschiedener Tierarten verschiedenen Alters und Geschlechts. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 81, S. 233.

Aus den mitgeteilten Zahlen geht hervor, dass die untersuchten Säugetierarten (Pferd, Rind, Schwein, Schaf) und der Mensch ein sehr ähnlich drehendes Blutserum haben. Nur das Meerschweinchen fällt etwas aus der Reihe. Ein ganz bedeutend geringeres Drehungsvermögen besitzt das Serum vom Hühnerblut; es beträgt nur die Hälfte desjenigen des Serums der Säugetierarten. Plasma und Serum unterscheiden sich insofern in ihrem Drehungsvermögen, als das Serum eine geringere Linksdrehung als das Plasma hat. Das Blut des Fötus hat ein schwächeres Drehungsvermögen als das der Mutter (Rind). Wohlgemuth.

E. Walther, Zur formalen und causalen Genese der Brustmuskel- und Brustdrüsendefekte. Virchow's Archiv. Bd. 212, 1.

Brustdrüsen- und Brustmuskeldefekt kommen stets zusammen und zugleich mit trophischen Störungen der Haut vor. Brustdrüsendefekte sind Folgeerscheinungen dieses Integumentdefektes. Sie sind zu scheiden in Fälle von Agenesie und Aplasie. Um erstere handelt es sich nur dann, wenn die Warze fehlt. Agenesie der Brustdrüse ist eine sehr seltene Missbildung. Aplasie ist charakterisirt durch das Vorhandensein der, wenn auch oft stark verkümmerten Warze, aber vollständiges Fehlen des Drüsenkörpers. Sie ist ebenso häufig wie der Brustmuskeldefekt. Scheinbare Aplasie der Brustdrüse bei normalen Brustmuskeln beruht auf einem Fehlen der inneren Sekretion der Ovarien infolge angeborenen Defektes derselben. Für diese Fälle ist die Bezeichnung Amastie nie berechtigt. — Pektoralisdefekt ist keine Missbildung für sich, sondern ein Teil einer Entwickelungsstörung am Thorax, die verschiedene Grade zeigen kann.



Er entsteht nicht durch Druckatrophie, sondern ist als Hemmungsbildung anzusehen. Das Hauptkriterium des Defektes gegenüber erworbener Muskelerkrankung liegt im Integumentdefekt. Ohne diesen giebt es keinen Defekt (Agenesie) der Brustmuskeln. Somit ist auch ein Brustmuskeldefekt ohne Brustdrüsendefekt nicht möglich. Der Integumentdefekt ist nicht eine Begleiterscheinung des Pektoralisdefektes, sondern das erste Glied in der formalen Genese der Brustwanddefekte. Er ist die Folge einer Entwickelungsstörung der Somatopleura, der sog. Hautplatte, die das laterale Blatt des Mesoderms ist. Die Entwickelungsstörung der Somatopleura, die mit dem Ektoderm zusammen die ursprüngliche Leibeswand bildet, verhindert das Hineinwachsen der Rippen in die ursprüngliche Leibeswand und verursacht dadurch die Rippendefekte. Betrifft die Störung die oberflächliche, dem Ektoderm direkt anliegende Lage, so kommt es nur zu Haut- und Muskeldefekt. Die Bildung der Armknospe wird durch Verdichtung der Somatopleura bedingt; später besteht das Mesenchym der Armknospe aus Abkömmlingen der Somatopleura und der Myosoma. Defekte am Arme, die bei Pektoralisdefekten meist das Armskelett und das Handintegument betreffen, sind auf einen Mangel im Mesenchym der Armknospe zurückzuführen, der in einem Defekte der Somatopleura seine Erklärung findet. Pektoralisdefekt beruht nicht auf einem primärem Mangel der Anlage in der Armknospe — denn das erklärt nicht die Haut- und Rippendefekte —, sondern auf verhindertem Hinwachsen zur Brustwand infolge der Entwickelungsstörung der Somatopleura. Da die formale Genese auf eine Hemmungsbildung der letzteren zurückführt, kann für die causale Genese eine ektogene Schädigung wegen der Kleinheit des Objektes nicht in Frage kommen. Die Ursache der Hemmungsbildung kann daher nur endogen sein und in einer Schwäche der Anlage oder Bildungstriebes ihre Erklärung finden. Geissler.

G. Gruber, Beitrag zur Frage nach den Beziehungen zwischen Krebs und peptischem Geschwür im oberen Digestionstrakt. (Aus d. pathol. Institut d. Krankenh. München r. d. Isar.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 13, 1.

Es giebt peptische Geschwürsbildung im Bereiche eines Carcinoms, es kann aber auch sekundäre Krebsentwickelung auf dem Boden eines primären peptischen Magenaffektes erfolgen und unter Umständen durch histologische Untersuchung erwiesen werden. Bei Sektionsmaterial dürfte der Nachweis allerdings schwierig sein. Peptische Geschwüre entstehen wahrscheinlich infolge von Spasmen in regionären Gefässen, bedingt durch nervöse Funktionsstörungen oder durch Spasmen in der zu den Gefässen in Beziehung tretenden Magenwandmuskulatur. Sie geben Anlass zur Ernährungsstörung eines Magenschleimhautbezirks und zum Eintritt der Verdauung dieses Bezirkes. Es ist möglich, dass auch Carcinome die Ursache für die Entstehung solcher Spasmen abgeben. Eine fortgeschrittene Krebsentwickelung lässt eine tatsächlich vorhanden gewesene peptische Geschwürsbasis nicht mehr erkennen. Als völlig ausgeschlossen darf gelten, dass auf einem Carcinom sich eine derartig umgreifende sekundäre



peptische Geschwürsbildung breit macht, dass darunter das primär vorhandene Carcinom verschwindet. Der Beurteilung, ob ein Krebsgeschwür peptisch oder ob es ein einfacher Zerfallsdefekt ist, sind enge Grenzen gezogen, zumal krebsiger Zerfall und peptische Wirkung sehr wohl Hand in Hand gehen können. Bei Berücksichtigung dieser Schwierigkeiten dürfte eine zahlenmässige Angabe über die Häufigkeit der Krebsentwicklung auf der Basis eines Ulcus kaum je möglich sein. Geissler.

H. Busch, Kosmetische Besserung der durch Facialislähmung bedingten Entstellung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 2 u. 3.

B. berichtet über eine Modifikation seines im Jahre 1910 (Passow's Beitr., Bd. III, H. 2) angegebenen Verfahrens zur Besserung der durch Facialislähmung bedingten kosmetischen Entstellung. Sie besteht darin, dass er an Stelle der früher aus Aluminium-Bronzedraht zur Hebung des Mundwinkels gebildeten Drahtschlinge, befürchtend, dass der Draht mit der Zeit die Weichteile durchschneiden und den Erfolg wieder in Frage stellen könnte, einen 2 cm breiten Streifen der Fascia lata des Oberschenkels benutzt, die er frei transplantirt. (Ausführliche Beschreibung des Verfahrens s. im Original.) Der Streifen war in 8 Tagen eingeheilt und als derber Strang in der Wange zu fühlen. Schwabach.

K. Beck, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Bakterientoxinen und Giften auf das Gehörorgan. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 2 u. 3.

B.'s an Kaninchen und Meerschweinchen ausgeführte Untersuchungen zeigen, wie Bakterientoxine den nervösen Teil des Cochlear- und Vestibularapparates angreifen können. Das Verhalten stützt die alte Auffassung, dass zum Zustandekommen schwerer Veränderungen, wie sie beim Menschen vorkommen, eine ganz besondere Eigenschaft des Erregers einerseits und eine Prädisposition unbekannter Art der Individuen andererseits notwendig ist. Im zweiten Teil seiner Arbeit bespricht Verf. die agonalen und postmortalen Veränderungen im Ohr, wie sie in normalen Präparaten, die einfach in die Fixirflüssigkeit gelegt waren, beobachtet wurden und den Einfluss von in vivo im Organismus kreisenden Giften auf die Gehörorgane. Schwabach.

M. Goerke, Zur Tonsillektomiefrage. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 25.

Die Indikation zur Entfernung der Mandeln wird beeinflusst von der Anschauung der Bedeutung ihrer physiologischen Funktion. Die einen halten sie für einen wirksamen Schutzapparat (Abwehrtheorie), die anderen für schädliche Gebilde (Infektionstheorie). Verf. ist der ersten Meinung; dass bei veränderten Mandeln von einer normalen physiologischen Tätigkeit nicht die Rede sein kann, ist selbstverständlich. Solche Mandeln können der Ausgangspunkt schwerer Allgemeinerkrankung sein und sind radikal zu entfernen. Allerdings bei Kindern bis etwa zum 12. Lebensjahr, wo erst die Involution der Mandel beginnt, hält Verf. die Tonsill-



ektomie für nicht angebracht. Da genügen bei starker Hyperplasie die Tonsillotomie und die übrigen Massnahmen. Ebenso auch bei Erwachsenen, wo vielleicht jedes Jahr einmal eine Angina auftritt. Berücksichtigung der Veränderungen in Nase und Nasenrachen, an den Zähnen ist eher notwendig. Allerdings, wenn bei mangelhaft involvirter Tonsille schwere Lokalaffektionen gehäuft auftreten oder ernste Allgemeininfektionen nachweislich von den Mandeln ihren Ausgang nehmen, dann ist die Tonsillektomie angezeigt. Die Gefahren der Methode sind zunächst die Blutung. Verf. meint, dass diese meist die Folge einer nicht ganz correkten Operation seien, d. h. wenn man mit dem ablösenden Instrument sich innerhalb der Kapsel im tonsillären Gewebe befindet und nicht ausserhalb derselben. Die Gefahr septischer Processe hält Verf. ebenfalls für gering, wenn man sich wie zu jeder anderen Operation desinficirt, Infektionsherde wie cariöse Zähne, Nebenhöhleneiterungen zunächst beseitigt u. s. w. Auch ist die stationäre Behandlung vorzuziehen. Die Resultate waren gut. Nur in einem Fall recidivirender Peritonsillitis trat später eine Angina ein. Die Frage, ob die Tonsillektomie in dem Alter, in dem die Involution bereits eingetreten, in ihren Folgen belanglos sei, ist vorläufig auf Grund des bisher vorliegenden und noch nicht lange genug beobachteten Materials noch nicht zu entscheiden. Jedenfalls ist keine Operation ohne strikte Indikation auszuführen. W. Lublinski.

A. Kuttner, Tonsillotomie oder Tonsillektomie. Med. Klinik 1913, No. 21.

Verf. hebt mit Recht hervor, dass die Tonsillotomie in der weit überwiegenden Zahl der Fälle ihren Zweck erfüllt ebenso wie die conservativen Methoden. Die Tonsillotomie macht Verf. mit Messer und Zange, ausser bei den grossen Hypertrophien, die aus der Gaumennische hervorragen. Infektionen, wenn man nicht bei akuter infektiöser Erkrankung operirt, hat Verf. niemals beobachtet. Häufiger sind Blutungen, meist infolge grober Unvorsichtigkeit des Patienten. Verf. verordnet gern Calc. lact. Die Tonsillektomie, abgesehen von tuberkulöser und carcinomatöser und ähnlicher Erkrankung, ist nur gerechtfertigt, wenn die Tonsillen — ihr unheilvoller Einfluss auf den Gesamtorganismus vorausgesetzt, so tief in der Gaumennische liegen und so fest mit den Wänden verwachsen sind, dass eine wirksame Tonsillotomie technisch unmöglich ist. In solchen Fällen sollen aber die Patienten auch über die Tragweite der Operation aufgeklärt werden, da Fieber, Blutungen, septische und infektiöse Processe bei der Tonsillektomie weit häufiger sind als bei der Tonsillotomie.

W. Lublinski.

A. de Verbizier, Nouvelles recherches sur la présence du bacille de Koch dans le sang circulant des tuberculeux. Revue de méd. 1913, Mars 10.

Die Anwesenheit des Koch'schen Bacillus im Blut ist zweifellos festgestellt, wie specifische Veränderungen in der Nähe der Gefässe zeigen. Wenn man aber nun die Resultate französischer Autoren betrachtet, ergiebt sich beim Nachweis der Tuberkelbacillen bei Tuberkulösen ein Ueberwiegen der negativen über die positiven Resultate. BERGERON, der Meerschweinchen Blut von Tuberkulösen inokulirte, hatte 25 negative



Resultate von 26 Versuchen. Von anderen Autoren sind andere Resultate publicirt worden. Gary findet mit Blutegelversuchen 6mal positiven Bacillenbefund unter 30 Fällen; Jousset 8 von 20 bei akuter Phthise und 11 von 35 bei chronischer oder subakuter Lungentuberkulose. Mit der Modifikation von Stäubli hat Schnitter ebenfalls Resultate erhalten, die mit den wenigen positiven Befunden von Rosenberger nicht in Einklang stehen. So fand Schnitter in Frankfurt 10mal Bacillen von 34 tuberkulösen Fällen und hält die Anwesenheit von Tuberkelbacillen im Blute für prognostisch sehr ungünstig. Lippmann wieder fand Tuberkelbacillen im Blut 53mal von 100 Tuberkulösen des dritten Stadiums und 33mal unter denen des ersten Stadiums. Jessen und Rabinowitsch fanden ca. 15—20 pCt. der Fälle Tuberkelbacillen im Blut der verschiedenen Stadien der Tuberkulose. — Das Verfahren von Stäubli besteht darin, dass 10 ccm Blut aus einer Vene entnommen werden und in 20 ccm 3proc. Essigsäure eingebracht werden. Man lässt das Blut $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden lang im Contakt und centrifugirt. Das Sediment wird mit 15 pCt. Antiform versetzt u. s. w. und bei 37° 24 Stunden lang verdaut.

Die Resultate, die der Autor ausführlich mitteilt, sind folgende: im Blut von 15 Tuberkulösen fanden sich weder nach dem Verfahren von Rosenberger, noch nach dem von Stäubli Tuberkelbacillen. Die Resultate befinden sich in Uebereinstimmung mit denen von Bernard, Debré und Baron, die weder durch direkte Versuche, noch durch Tierversuche mit Meerschweinchen öfter als viermal bei 36 Tuberkulösen Tuberkelbacillen haben nachweisen können. Danach glauben sie, dass Tuberkelbacillen im Blut von Tuberkulösen relativ sehr selten kreisen.

Wolff-Eisner.

Decastelle und Aszcki, Beitrag zur Klinik und Toxikologie der akuten Bleivergiftung. Med. Klinik 1913, No. 14.

Ein 19 Jahre alter Glasmaler, der niemals an Bleivergiftung gelitten hatte, war mit dem Verreiben einer weissen bleihaltigen Emaillefarbe beschäftigt, wobei er einem Papiersacke von Zeit zu Zeit das Farbpulver mit einem Löffel entnahm, um es zu verreiben. Während der Beschäftigung hatte er ein Stück Butterbrod liegen, von dem er zeitweise abbiss, bis er merkte, dass das Brod mit der Farbe beschmutzt worden sein musste. In der darauf folgenden Nacht trat starker Schweiss und am nächsten Mittag Gelbfärbung der Haut, der Skleren und Dunkelwerden des Urins ein. Im Verlaufe des Tages Kopfschmerzen sowie heftige kolikartige Bauchschmerzen mit Stuhlverhaltung. Bei der Aufnahme im Krankenhause wurde sowohl in den Fäces wie im Harn und im Venenblute Blei mit Sicherheit nachgewiesen. Der Ikterus nahm an Intensität zu, Milz stark vergrössert. Die Blutuntersuchung ergab eine geringe Herabsetzung der Erythrocyten, unter denen sich nur vereinzelte basophil gekörnte Exemplare fanden. Der Ikterus nahm zunächst noch zu und schwand dann allmählich. Nach Darreichung von 40 g Galaktose wurden 4,3 g im Harn ausgeschieden. Im gefärbten Blutpräparat traten sehr zahlreiche basophil punktirte Erythrocyten auf. Nachdem Patient bei gutem Befinden entlassen worden war, stellte er sich 3 Wochen später wieder mit den



Erscheinungen des Ikterus, schmerzhaften Spasmen in den Muskeln der Ober- und Unterschenkel in der Klinik ein. Ein Bleisaum war nicht vorhanden. Die neuerliche Untersuchung auf Blei ergab sowohl in den Fäces, als im Blute mit Sicherheit Spuren von Blei, während die Urinuntersuchung ein negatives Resultat ergab. Der Ikterus, Leber- und Milzschwellung schwanden bald. Im Galaktoseversuch wurden von 40 g in 3 Stunden 5 g ausgeschieden. Der Fall ist insofern bemerkenswert, als der Ikterus nach 3 Wochen wiederkehrte, während Erscheinungen, die sich bei akuter Bleivergiftung gewöhnlich finden, wie Metallgeschmack, Würg- und Brechreiz sowie Bleisaum fehlten. H. Citron.

Emmmerich und Loew, Der Einfluss der Kalksalze auf Constitution und Gesundheit. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 26.

Die Erwägungen der Verff. gehen von der Beobachtung aus, dass der Zellkern bei Berührung einer neutralen Lösung von 1 proc. oxalsaurem Kali unter starker Contraktion sehr rasch abstirbt. In gleicher Weise wirkt Fluornatrium. Beide Salze zeichnen sich durch ihre Eigenschaft aus, Calcium in unlöslicher Form auszufällen. Der Zellkern ist relativ reich an Calcium. Eine wesentliche Funktion des Zellkerns ist u. a. die Bildung von Enzymen. Daher kann auch geschlossen werden, dass eine reichliche Versorgung specieller Zellen mit Kalksalzen auch Enzymvermehrung bedingen und daher die durch Enzyme bewirkten Verdauungsvorgänge fördern wird. Die Verff. berichten über eine Anzahl von Beobachtungen, in denen nach längerer Einnahme von Calciumsalz (Chlorcalcium) erhebliche Gewichtszunahmen eintraten. In einigen Fällen erfolgte auch statt dessen Gewichtsabnahme, was die Verff. auf Eiweissansatz bei erhöhtem Fettverbrauch zurückführen. Sie glauben, dass zu fette Personen bei Calciumernährung abnehmen, während solche Personen, welche in Bezug auf Eiweissansatz unterernährt sind, nun an Gewicht einige Zeit lang zunehmen durch Eiweissansatz, welcher durch Calciumzufuhr gefördert wird. H. Citron.

L. Nenadovics, Ueber die Beeinflussung des Reizleitungssystems des Herzens durch das natürliche Kohlensäurebad mit indirekter Abkühlung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 39.

Bisher kühlte man die Bäder ab, indem man kaltes Wasser hineinleitete oder Eisstücke hineingab. Verf. hat einen Bäderregulator construirt, durch den die Bäder direkt abgekühlt werden können. Die Wanne ist mit einem Doppelboden versehen, durch den kaltes und warmes Wasser hindurchgeleitet werden kann, so dass das Bad, während sich der Patient darin befindet, abgekühlt werden kann. Die Wirkung der CO_2-Bäder mit dieser Abkühlung ist eine andere, als bei den früheren Abkühlungsmethoden. Bei den früheren Bädern erreichte man eine Verschonung, in den neuen eine Herzübung. Die Pulszahl vermindert sich, die Herzdiastole verlängert sich, das Strombett ist erweitert. Die Arterien erweitern sich. Die Haut wird stark gerötet. Der mittlere Bludruck wird in beiden Bäderarten gesteigert. Die neuen Bäder sind ein Herztonikum.



Im Bade ist das a—c-Intervall zwischen Vorhof- und Kammercontraktion verlängert. Der Vagustonus wird gesteigert. Die Bäder sind besonders angezeigt bei Herzneurosen mit Pulsbeschleunigung und Extrasystolen, auch bei Basedowherz. Die schonende Erweiterung der Arterien fordert auf zur Behandlung der Arteriosklerose. Grosse Blutarmut und Kopfschwindel sind eine Contraindikation dieser Bäder. E. Aron.

Th. Deneke, Ueber die syphilitische Aortenerkrankung. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 10.

Bei vorausgegangener Syphilis sterben mehr als doppelt so viele Menschen an Erkrankungen des Cirkulationsapparates als bei den Nichtinficirten. Nach dem Verf. sind die Aortenerkrankungen als Todesursache häufiger als alle übrigen Spätfolgen der Lues. Die Aortitis ist als Vorstufe des Aortenaneurysmas zu betrachten. Auch bei congenitaler Syphilis hat man Veränderungen in den Aorten gefunden, ähnlich denen bei erworbener Lues. Schliesslich hat man die Spirochaeta pallida in den Herden der Aorta nachgewiesen. Auch die Wassermann'sche Reaktion hat die Frage gefördert. Verf. fand in 86,6 pCt. der Fälle eine positive Wassermann'sche Reaktion. Die ersten Beschwerden treten meist im Alter von 35—50 Jahren auf, also früher als bei Arteriosklerose. Die Aortitis bevorzugt den aufsteigenden Teil der Aorta und greift oft auf die Aortenklappen über. Die Adventitia und Media ist Ausgangspunkt der Erkrankung. Im Beginne der Erkrankung treten unbestimmte Herzbeschwerden auf. Die Gesichtsfarbe ist meist blass. Oft kommt es früh zu Anfällen von Angina pectoris. Häufig entsteht eine Aorteninsufficienz. Der Herzfehler bildet sich allmählich. Aus der Aortitis entwickelt sich das Aortenaneurysma. Die Röntgenuntersuchung ist sehr wichtig zur Diagnosestellung. Oft treten postsyphilitische Erkrankungen des ventralen Nervensystems auf, Tabes und Paralyse. Wenn keine geeignete Therapie einsetzt, so sterben die Kranken mit Erscheinungen der Aortitis schon meist nach $^1/_2$—1 Jahr. Verf. verlangt energische Kuren und wiederholte Kuren. Der Krankheitsverlauf ist um so günstiger, je energischer antisyphilitisch behandelt. Verf. fordert die Anwendung der Schmierkur. Salvarsan darf nur in kleinen Dosen gegeben und muss mit Hg und Jod combinirt werden. Verf. will im allgemeinen die Behandlung so lange fortsetzen, bis die Wassermann'sche Reaktion dauernd negativ wird.

E. Aron.

M. Cloëtta, In welcher Respirationsphase ist die Lunge am besten durchblutet. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 70, H. 6.

Verf. hat früher die Frage, in welcher Phase der Atmung die Lunge am besten durchblutet sei, dahin beantwortet, dass sie bei der Exspiration am besten, auf der Höhe der Inspiration am schlechtesten durchblutet sei. Diese Ansicht hat keineswegs überall Anklang gefunden. Auf Grund von anatomischen Untersuchungen ergiebt sich, dass die Lungen bei der natürlichen Inspirationsstellung eine Längsdehnung und Verengerung der Capillaren aufweisen. Auch auf Grund recht exakter Tierversuche kommt



Verf. zu dem Schlusse, dass die Inspiration keine Erweiterung der Lungengefässe, keine bessere Durchblutung zu Wege bringt, wenigstens die Höhe der Inspiration. Im Beginn der Inspiration lasse sich jedoch eine bessere Durchblutung der Lunge feststellen. An der Hand dieser Versuche kommt Verf. zu folgenden praktisch wichtigen Schlüssen: Die Ruhekur mit der Einschränkung der Tiefe der Atmung beeinflusst die Tuberkulose günstig, jede forcirte Arbeit mit starker Inspiration dagegen ungünstig infolge der hierbei obwaltenden cirkulatorischen Einflüsse in der Lunge. Bei der forcirten Inspiration beim Asthma bronchiale bedinge die gehemmte Cirkulation in der Lunge die Dyspnoe. Auch die Erfolge der Pneumothoraxtherapie bei Tuberkulose lassen sich damit zur Genüge erklären, da die Durchblutung der Lunge am besten bei oberflächlicher Atmung sei.

E. Aron.

R. Buob, Beitrag zur Pathologie der Pankreasgeschwülste. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 5—7.

Beschreibung von fünf primären Carcinomen des Pankreas, die teils im Corpus und in der Cauda, teils im Caput ihren Sitz hatten. Den Ausgangspunkt bilden meistens die Ausführungsgänge, seltener Acini. Von den vom Darm aus inficirten Ausführungsgängen entwickelt sich eine Sklerose des Pankreas, die wiederum das Substrat für die krebsige Degeneration bildet. Deshalb ist die häufigste Form des primären Pankreaskrebses der Scirrhus. In keinem der mitgeteilten Fälle bestand Diabetes. Metastasen waren in zwei Fällen vorhanden und zwar in der Leber, den Ovarien und der Sero-muscularis des Darmes. Ikterus bestand in zwei Fällen, bei denen es sich um ein Carcinom des Caput handelte; auch traten spontane sehr heftige Schmerzen, wenn auch nicht in allen Fällen, auf; ebenso waren mitunter Blutungen aus dem Intestinaltraktus festzustellen. Zweimal kam die Differentialdiagnose Prankreastumor oder Gallensteine in Frage. Nur einmal war ein sicherer Tumor palpabel, der aber anders gedeutet wurde.

Schreuer.

Fr. Meyer-Betz, Zur Kenntnis der normalen Dickdarmbewegungen. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 50.

Der Verf. verteidigt die Rieder'sche Anschauung, dass der Dickdarm eine langsam fortschreitende peristaltische Bewegung besitzt und dass diese regulären peristaltischen Wellen den Hauptfaktor für die Fortbewegung des Dickdarminhalts bilden. Die Vis a tergo ist nicht imstande, diese continuirlich fortschreitende Bewegung hervorzurufen. Eine Reihe von Abführmitteln zeigen diese gleichmässig fortschreitende Dickdarmperistaltik, nur gegenüber der Norm in verstärktem Grade. Die haustralen Bewegungen (die sog. kleinen Bewegungen des Dickdarms nach Schwarz) sind nur unter besonderen Verhältnissen imstande, Inhaltsverschiebungen geringen Grades zu vollbringen; im wesentlichen dienen sie der Durchmischung, Zerteilung und Auswalzung des Dickdarminhalts und nehmen so eine durchaus selbständige Stellung im Getriebe des Dickdarmmechanismus ein. Die dritte Form der Colonbewegungen



(die grossen Bewegungen nach Holzknecht), tritt nur gelegentlich unter besonderen Umständen auf und steht in enger Beziehung zur Defäkation. Sie zeigen sich besonders dann, wenn der Darminhalt stark verflüssigt ist oder reizende Substanzen mit sich führt. Schreuer.

H. Neumann, Die Dicke des Fettpolsters bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 481.

Die Messung des Fettpolsters geschah nach der Methode von Oeder. (Man bildet seitlich vom Nabel genau in der Nabelhorizontalen eine der Körperachse parallele Hautfalte und bestimmt den Durchmesser ihrer Basis.) Diese Methode lässt ausreichend genau eine zahlenmässige Beurteilung des Fettansatzes und damit des Ernährungszustandes zu. Der Durchmesser der Basis einer solchen Bauchfalte beträgt im Durchschnitt bei Knaben von 4—13 Jahren und bei Mädchen von 4—7 Jahren 5 mm und steigt bei letzteren auf 7 mm im Alter von 8—13 Jahren, auf 11 mm im Alter von 13—14 Jahren, auf 13 mm im Alter von 14—17 Jahren. Noch im Normalen scheinen bei dem Durchschnitt von 5 mm Dicken zwischen 4—7 mm zu liegen, bei Mädchen von 8—10 Jahren Dicken von 6—12 mm, von 11—13 Jahren solche von 7—15 mm, von 14—17 Jahren solche von 10—20 mm. Das Fettpolster der Kinder Wohlhabender geht über den Durchschnittswert häufiger hinaus. Die gleichzeitige Berücksichtigung von Körperlänge und Körpergewicht giebt noch genauere Aufklärung darüber, ob der Fettansatz proportional dem Wachstum erfolgt. (Verf. giebt in einer Tabelle das Körpergewicht an, das in den verschiedenen Altersstufen von Knaben und Mädchen auf 1 cm Körperlänge entfällt; es schwankt von 140—440 g.) Stadthagen.

E. Ludwig, Zur Lehre der allgemeinen angeborenen Wassersucht (Hydrops universalis neonati) mit complicirender congenitaler Mitralstenose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 25.

Congenitaler allgemeiner Hydrops beim Neugeborenen ist häufig beobachtet worden. Die verschiedensten Erkrankungen bei Mutter und Frucht (Nephritis der Mutter, Leukämie, fötale Endocarditis und Missbildungen des Herzen bei der Frucht, Verwachsungen von Amnion und Nabelschnur) sind als Ursache der Oedeme angegeben worden. Verf. beschreibt einen in vielen Beziehungen typischen Fall: Bei der Mutter — einer im übrigen gesunden Gravida (keine Nephritis, kein Vitium cordis) — bestanden allgemeine Oedeme, die nach der Geburt unter starker Vermehrung der Harnmenge schwanden. Bei der unmittelbar post partum verstorbenen Frucht bestand ebenfalls universeller Hydrops, dabei eine hochgradige Mitralstenose auf Grund einer ausgeheilten Endocarditis. Im Blut und in den Organen fand sich Bact. coli, das wahrscheinlich postmortal eingewandert war. Im übrigen fanden sich bei der Sektion normale Verhältnisse. Lues war auszuschliessen (negativer Wassermann). Der Herzfehler ist nicht als Ursache der Oedeme bei der Frucht anzuschuldigen, da Zeichen chronischer Stauung, wie sie bei congenitalen Vitien vorkommen,



nicht vorhanden waren. Die Aetiologie des Oedems bleibt unklar. Es ist nur anzunehmen, dass irgend eine Beziehung zwischen den Oedemen der Mutter und denen der Frucht bestehen muss. Wahrscheinlich hat eine durch die Gravidität bedingte, im weitesten Sinne toxische Schädigung eine funktionelle Alteration der Niere bei der Mutter, vielleicht auch beim Foetus verursacht, die zur Wasserretention geführt hat.

Stadthagen.

W. Weygandt, Der Seelenzustand der Tuberkulösen. Med. Klinik 1912, No. 3 u. 4.

Nach W. sind specifische Veränderungen des psychischen Zustandes bei leichter Phthise nicht selten; schwerere deliriöse Zustände kommen hier und da bei vorgeschrittenerer Krankheit vor. Wahrscheinlich handelt es sich dann um eigenartige Veränderungen der Hirnrinde, Zellen, Gefässe, Meningen, die auf die toxische Wirkung der Tuberkulose auf das Centralnervensystem zurückzuführen sind. Das gehäufte Vorkommen von Tuberkulose bei Geisteskranken und Idioten ist zum Teil auf das Verhalten dieser Kranken und die zum Teil noch unvollkommenen hygienischen Anstaltseinrichtungen zurückzuführen. Namentlich stuporöse Zustände geben einen günstigen Boden für die Infektion ab. Wie dieser Infektion vorzubeugen ist, wird eingehend erörtert. S. Kalischer.

C. Dörr, Zur Kenntnis der Tuberkulose des Rückenmarks. Archiv f. Psych. etc. Bd. 49 (2).

D. berichtet hier über zwei neue Fälle von Tuberkulose des Rückenmarks. Mit diesen beiden weist die Literatur nun insgesamt 76 Beobachtungen von Tuberkulose des Rückenmarks auf, d. h. der Rückenmarkssubstanz (Solitär-Conglomerat-Tuberkel, tuberkulöse Myelitis). Am häufigsten ist der Conglomerat-Tuberkel des Rückenmarks, seltener ist die tuberkulöse Meningitis, die meist in Form der akuten, diffusen Entzündung des Rückenmarks mit gleichzeitiger Erkrankung der Meningen (Meningo-Myelitis tuberculosa) auftritt. Der erste hier beschriebene Fall betrifft einen 11jährigen Knaben mit einem Conglomerat-Tuberkel des Halsmarkes und Sektionsbefund; im zweiten Fall lag bei einem 22jährigen Manne ein Conglomerat-Tuberkel des dorsalen Teiles des Rückenmarks vor. In den meisten Fällen von Tuberkulose des Rückenmarks handelt es sich um Metastasen anderer tuberkulöser Erkrankungen des Körpers; eine selbständige primäre nicht metastatische Entstehung der Tuberkelbildung des Rückenmarks scheint möglich, aber doch äusserst selten zu sein (2 Fälle). Die meisten Betroffenen stehen vor dem 10.—20. Lebensjahre. Doch auch im dritten und vierten Dezennium kommen Fälle nicht selten vor. Wie bei allen intramedullären Tumoren des Rückenmarks ist das männliche Geschlecht häufiger befallen. Dar Leiden beginnt meist mit Schwäche, Schmerz, Parästhesien in einer Extremität oder auf einer Seite. Bald tritt eine spinale Hemiplegie, bald der Brown-Séquard'sche Symptomencomplex, bald eine Querschnittsläsion oder das Bild des intramedullären Rückenmarkstumors hervor. Oft ist der Temperatursinn ge-



stört, dem folgt der Schmerzsinn, und später erst lokale Anästhesie. Die dissociirte Empfindungslähmung ist fast ein regelmässiges Symptom bei der Rückenmarkstuberkulose, ebenso sind Muskelatrophien häufig. Deformität der Wirbelsäule wird nicht dabei gesehen. Diagnostisch wichtig ist das ätiologische Moment, die Tuberkulose anderer Organe, der einseitige Beginn der Lähmung, die bald in Paralyse übergeht; anfangs dissociirte, später totale Empfindungslähmung, schnelle Progression, Fehlen von Symptomen einer Wirkelerkrankuug. Meist wurde eine Verschlechterung des Zustandes unter Extensionsbehandlung beobachtet. Der Sitz des Conglomerat-Tuberkels findet sich in allen Rückenmarkspartien, am häufigsten im Lumbalmark und Cervikalmark. S. Kalischer.

M. S. Margulis, Pathologie und Pathogenese des primären chronischen Hydrocephalus. Arch. f. Psych. etc. Bd. 50 (1).

M. teilt eine Anzahl von Fällen mit Sektionsbefund mit, die den Hydrocephalus chronicus internus (idiopath.), sowie den entzündlichen und Stauungshydrocephalus betreffen. Als anatomischen Befund bei dem primären chronischen Hydrocephalus konnte er feststellen eine Hyperplasie des Ependyms (Bildung von Divertikel und Zotten im Ventrikelraum, Proliferation des perivaskulären Bindegewebes und der Adventitia der Gefässe, Bildung einer fibrösen Lamelle). Der entzündliche Hydrocephalus internus chronicus zeigt entzündliche Veränderungen der Gefässe des Plexus choroideus, der Ventrikelwände und der weichen Hirnhäute. Beim Stauungshydrocephalus findet man eine vermehrte Entwickelung der Gliafaserschicht im Ependym und eine unbedeutende (partielle) Proliferation der Ependymbekleidung. Das anatomische Substrat der Fälle von primärem Hydrocephalus ist eine chronische periependymäre Gliofibrosis. Die Entstehung der sogenannten „Ependymitis granularis" ist nicht entzündlicher Natur, sondern gehört in das Gebiet der Sklerosen (Entzündung und Neubildung?). Die Fibrosis äussert sich in der Bildung einer fibrösen Lamelle in der Ventrikelwand und in der Wucherung des fibrösen Gewebes in der Adventitia und um die Gefässe. Die Bildung der fibrösen Lamelle steht im engen Zusammenhange mit dem perivaskulären Bindegewebe. Die Degenerationserscheinungen in den Gefässen sind als sekundäre Erscheinungen infolge lokaler Ernährungsstörung und der Gliosis anzusehen. Das histologische Bild des primären Hydrocephalus internus chronicus ist streng von der sekundären Hydrocephalusform zu unterscheiden und ist als charakteristisch anzusehen. Die Entwickelung der ependymären Gliofibrosis in der Ventrikelwand verhindert den Flüssigkeitsabfluss aus dem Ventrikelraum und ruft eine Aenderung in der Elasticität der Wände hervor. Die Bezeichnung des Hydrocephalus giebt keine Anhaltspunkte für eine bestimmte anatomisch begrenzte Form. Grundlegend für die Bezeichnung muss die sie bedingende anatomische Veränderung sein (Gliofibrosis ependymatis chronica). Alle Fälle von primärem chronischen Hydrocephalus sind erworben. Bei Erwachsenen wird der Hydrocephalus internus chronicus ausgelöst durch Traumen, Alkoholismus, intercurrente Krankheiten, die zu einer akuten Hirndruck-



steigerung führen, bei bisher latent gebliebener Gliofibrosis. Oft findet sich Syringomyelie mit primärem Hydrocephalus internus chronicus. Beide haben ein analoges histologisches Bild (Gliomatosis um die Höhlen). Sie bilden eine verschiedene Lokalisation ein und desselben Processes, der congenitalen Gliomatosis. Die Genese der periependymären Gliofibrosis gehört zu den Entwickelungsstörungen des Gliagewebes.

S. Kalischer.

A. Loevy, Ein Beitrag zur Behandlung schwerer Formen von Trigeminusneuralgie mit Alkoholinjektionen ins Ganglion Gasseri. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 17.

Verf. bestätigt durch 40 Leichenversuche die Zweckmässigkeit und Zuverlässigkeit der von Haertel angegebenen Methodik der Alkoholinjektion ins Ganglion Gasseri. Bei einem 77jährigen Patienten mit schwerster Neuralgie aller drei Aeste wurde mit der Injektion ein voller Erfolg erzielt. Die Indikation zur Injektion soll nur in den schwersten Fällen gestellt werden, bei denen alle drei Aeste erkrankt sind.

B. Berliner.

R. v. Hoesslin, Ueber Lymphocytose bei Asthenikern und Neuropathen und deren klinische Bedeutung. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 21 u. 22.

Verf. kommt zu folgenden Schlusssätzen: Die Lymphocytose findet sich, ebenso wie beim Diabetes, beim Basedow und bei der Fettsucht, auch bei Asthenikern, Neuropathen und vielen Neurosen. Sie weist auf eine Funktionsstörung des lymphatischen Systems, der Thymus und der Blutgefässdrüsen überhaupt hin. Die Asthenie und andere neuropathische Zustände sind auf den Status lymphaticus oder thymico-lymphaticus mit Beteiligung anderer Blutgefässdrüsen zurückzuführen. Ihre Zurechnung zu den Diathesen ist berechtigt, wenn wir unter Diathesen eine meist ererbte, constitutionelle Neigung der Blutgefässdrüsen zu Dysfunktion verstehen. Durch diese Erklärung wird die Zusammengehörigkeit der verschiedenen Diathesen verständlich. Die günstige Wirkung des Arseniks bei manchen neuropathischen Zuständen ist zurückzuführen auf einen Einfluss auf das lymphatische System, durch welchen er die neutrophile Leukopenie und die Lymphocytose beseitigt. B. Berliner.

R. Mees, Ueber alkoholische reflektorische Pupillenstarre. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 22.

Bei einem 58jährigen schweren Wein- und Schnapstrinker, der zudem in schlechten Ernährungsverhältnissen lebte, haben sich seit 4 Jahren epileptische Krämpfe und seit einem Jahre die Zeichen einer typischen Alkoholpolyneuritis eingestellt. Es bestand daneben reflektorische Lichtstarre der Pupillen mit Miosis. Für eine luetische Aetiologie fehlten alle Anhaltspunkte, die vier Reaktionen in Blut und Liquor waren negativ. Gegen eine luetische Grundlage der begleitenden Epilepsie sprach besonders der Umstand, dass die Krämpfe bei Alkoholabstinenz verschwanden.

Hier ist also das Bild der Pseudotabes alcoholica auch in Bezug auf die Pupillenstörung complet. B. Berliner.

R. O. Stein, Zur biologischen Differentialdiagnose von Lepra und Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 42.

Verf.'s Untersuchungen ergaben, dass tuberkulöse Meerschweinchen auf eine intraperitoneale Injektion von Leprabacillen in gleicher Weise wie auf Tuberkelbacillen mit der Produktion eines reichlichen klaren lymphocytenreichen und leukocytenarmen Exsudates reagiren. Es gelang ihm aber nicht, durch intraperitoneale Einverleibung eines Gemenges von Leprabacillen und der Exsudatflüssigkeit eines tuberkuloseüberempfindlichen Meerschweinchens bei gesunden Tieren den akuten Tod (Bails) hervorzurufen. Der Organbrei oder der Antiforminextrakt aus Lepromen enthält keine Reaktionsstoffe, die intraperitoneal injicirt ein gesundes Meerschweinchen gegen eine nachfolgende sonst wirkungslose Tuberkulindosis überempfindlich machen. R. Ledermann.

F. Pinkus, Zur Kenntnis der syphilitischen Hirnreaktion nach der zweiten Salvarsaninjektion. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 7.

Verf. beobachtete einen Fall, in dem bei leichtem Hautrecidiv der Syphilis und bei negativer Wassermann'scher Reaktion sich nach der zweiten Salvarsaninfusion ein längerdauernder, wohl als cerebrale Reizerscheinung zu deutender Zustand einstellte. Erst am dritten Tage nach der Infusion stellte sich Fieber ein. Später blieb die Kranke längere Zeit symptomenfrei. Erst ein und ein halbes Jahr später nahm die Krankheit einen neuen Anlauf, die Wassermann'sche Reaktion stieg schrittweise an und unter neuer Meningenreizung bereitete sich ein schweres Hautrecidiv vor. R. Ledermann.

Hübner, Ist die Psoriasis ein Hauptsymptom constitutionell-bakterieller Erkrankungen oder eine echte Hautkrankheit? Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 11.

Die Arbeit widerlegt die Menzer'sche Auffassung, dass die Psoriasis in die Gruppe der Tuberkulide einzureihen sei. Die Psoriasis ist nach Verf. eine echte Hautkrankheit, über deren Aetiologie wir nichts wissen. K. Bendix.

C. Staeubli, Ueber Varicellen bei Erwachsenen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 7, 8.

Die meisten Varicellenerkrankungen treten im 1.—10. Lebensjahre auf. Bei Erwachsenen über 20 Jahren sind sie äusserst selten. Schwer ist dann häufig die Differentialdiagnose gegenüber Variola. In zwei vom Verf. beobachteten Fällen sprach die Leukopenie gegen Variola, bei der doch ausgesprochene Hyperleukocytose vorhanden ist. Dann sprach viermalig früher vorgenommene Impfung für Varicellen. Die Uebertragung



braucht nicht direkt zu sein, sie kann auch indirekt durch mehr als ein Mittelglied stattfinden. K. Bendix.

Frank, Seltenheiten aus der Praxis. Hämangiom des Armes als Geburtshindernis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 21.

Es handelte sich um eine 20jährige gesunde Primipara, bei der die Geburt trotz guter Wehen keine Fortschritte machte. Zange bei dem in Gesichtslage stehenden Schädel. Leichte Entwickelung des Kopfes. Da der kindliche Körper auf Zug nicht folgt, das Kind unterdessen abgestorben ist, werden forcirte Zangenversuche (!) gemacht; dabei Abreissen des Kopfes. Jetzt wird an einen Tumor des kindlichen Thorax oder Abdomens gedacht; zur Vornahme der Embryotomie soll die Wendung gemacht werden. Unter mancherlei Schwierigkeiten gelingt in tiefer Chloroformnarkose die Wendung leicht, der kindliche Körper folgt ohne Schwierigkeiten. Abdomen und Thorax des Kindes völlig normal, an dem Thorax hängend ein grosser weicher Körper, der bei Besichtigung sich als der linke Arm des Kindes erweist. Die Weichteile des Unter- und Oberarmes sind durch ein grosses Hämangiom gebildet, während der Knochenbau des Armes normal, die Gelenke frei zu sein scheinen. Das Volumen des Armes erreichte das Volumen des Rumpfes. Sonst keinerlei Missbildungen. Der vorliegende Fall, ein Hämangiom der oberen Extremität als Geburtshindernis, ist, wie Verf. meint, der erste seiner Art.
H. Gans.

Rübsamen, Zur biologischen Diagnose der Schwangerschaft mittelst der optischen Methode und des Dialysirverfahrens. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 21.

Verf. hat in der Königl. Frauenklinik zu Dresden nach obigen Methoden bei 94 Fällen 100 Versuche angestellt. Bei sämtlichen Fällen stimmte die Schwangerschaftsreaktion mit dem klinischen Bilde überein. Bei allen 47 Fällen von normaler Gravidität war die Reaktion positiv, am deutlichsten in der ersten Hälfte der Gravidität. Bei den Nicht-Graviden — Kranke mit Prolaps, Myom, Adnexerkrankungen etc. — fiel die Reaktion stets negativ aus. In vier Fällen von später klinisch bestätigter Tubargravidität erwies sich die Reaktion als positiv, während in drei Fällen von vermuteter Extrauteringravidität die Reaktion negativ blieb; in diesen letzteren Fällen trat später die Periode wieder ein. Bei der Eklampsie ergiebt die Reaktion einen Fingerzeig für die Prognose: je stärker das Eklampsieserum abbaut, desto günstiger ist, nach dem Verf., die Prognose. H. Gans.

Druckfehlerberichtigung.

In No. 29 des Cbl., S. 496, Zeile 7 von unten muss es heissen: **hintere** Uterusfläche statt linke Uterusfläche.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. **11. Oktober.** **No. 41.**

J. S. Beritoff, Zur Kenntnis der spinalen Coordination der rhythmischen Reflexe vom Ortsbewegungstypus. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 4—6.

B.'s Untersuchungen betreffen das Wesen der combinirten (Spring-) Reflexe am strychninisirten Rückenmarksfrosche und beziehen sich auf die Lokalisation der Coordinationsapparate der Beugungs- und Streckungsinnervation auf die Beeinflussung der Coordinationsapparate einer Seite von der anderen symmetrischen Seite her und auf die Succession der einzelnen Phasen der Beugungs- und Streckungsinnervationen, die dabei mitspielen. B. findet, dass die Coordination der Beugungs- und Streckungsreflexe der Hinterextremitäten und ihre Verbindung zu rhythmischen





Reflexen (Gehen, Springen) im 9. und 10. Rückenmarkssegment vor sich geht. Hier befinden sich also die spinalen coordinirenden Centren. Eine gesteigerte Tätigkeit löst rhythmische Reflexe an den Hinterextremitäten aus. Eine richtige Regulirung der Centren durch sekundäre peripherische Impulse kommt nur bei freibeweglichen Hinterextremitäten zustande. Die Tätigkeit der Coordinationsapparate verläuft gewöhnlich getrennt sowohl von den gleichen Apparaten der entgegengesetzten Hälfte als auch von den Apparaten anderer Segmente derselben Seite. Sie wird also nicht auf „intercentralem" Wege erregt. Bezüglich weiterer Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. A. Loewy.

A. Basler, Ueber die Verschmelzung rhythmischer Wärme- und Kälteempfindungen. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 4—6.

Mittelst eines „thermische Reizmühle" genannten Apparates hat Verf. folgendes festgestellt: Wärmereize, die in gleichen zeitlichen Abständen auf die Volarseite des Vorderarms wirken, verursachen eine gleichmässige Wärmeempfindung, wenn die Reize in Pausen von 1,5 Sekunden aufeinander folgen. Wenn die Reize nach mehr als je 1,88 Sekunden aufeinander folgen, tritt keine Verschmelzung der Wärmeempfindung mehr ein. Kälteempfindungen verschmelzen bei einem Zeitunterschied von 0,53 Sekunden. Alternirende Wärme- und Kältereize verschmelzen bei noch längerem Zeitunterschied. Im Gegensatz zum Auge war für die Verschmelzung mehrerer Reize zu einer Empfindung die Dauer der Reize und der dazwischen liegenden Pausen massgebend. A. Loewy.

Pakuscher und Gutmann, Ueber den Nachweis von Gallenfarbstoffen im Urin und Blut mittelst Jodäther. Med. Klinik 1913, No. 21, S. 837.

5 ccm Harn werden mit 1 ccm $^1/_2$ proc. Jodätherlösung durchgeschüttelt. Aus der unteren Harnschicht entfernt man das überschüssige Jod durch wiederholtes Ausschütteln mit Aether, bis dieser nahezu ungefärbt ist. Grünfärbung des Harns zeigt Gallenfarbstoff an. — Beim Blutserum versetzt man 2 ccm mit 3 ccm Alkohol, filtrirt nach Umschütteln. Zum Filtrat kommen 0,2—0,3 ccm 25 proc. Salzsäure, 2 ccm Wasser, $^1/_2$ ccm der Jodätherlösung. Nach Schütteln wird wiederum das überschüssige Jod mit Aether ausgezogen. Die Flüssigkeit ist bei Gegenwart von Gallenfarbstoff grau bis graublau. Das Blutserum darf nicht hämolytisch sein, noch rote Blutzellen enthalten. A. Loewy.

E. Abderhalden und A. E. Lampé, Weiterer Vortrag zur Kenntnis der synthetischen Fähigkeiten der tierischen Zelle. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 81, S. 21.

Aus den vorliegenden, an Hunden ausgeführten Versuchen ergiebt sich, dass die Verabreichung von Ammonsalzen, speciell von Ammonacetat zu stickstofffreier Nahrung in manchen Fällen die Stickstoffbindung im Sinne einer Retention beeinflussen kann. Ammonsalze zu Gelatine hinzugesetzt, vermögen nicht vor Stickstoffverlust zu schützen. Für die Annahme einer Eiweisssynthese aus Ammoniak und stickstofffreien Substanzen haben sich aber keine Anhaltspunkte ergeben. Die erhaltenen Resultate

lassen sich zur Zeit am besten mit der Annahme in Einklang bringen, dass die Ueberschwemmung des Organismus mit Ammonsalzen bezw. Ammoniak etweder den Eiweissumsatz auf irgend eine Weise einschränkt, oder aber der Organismus hält das zugeführte Ammoniak in irgend einer Form zurück. Wohlgemuth.

H. Fasal, Ueber eine colorimetrische Methode der quantitativen Tryptophanbestimmung und über den Tryptophangehalt der Horngebilde und anderer Eiweisskörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 44, S. 392.

Die neu ausgearbeitete Methode beruht darauf, dass Tryptophan mit Glyoxylsäure und concentrirter Schwefelsäure eine intensive Rotviolettfärbung (Adamkiewicz) giebt, die je nach dem Tryptophangehalt von 1 : 100000 deutlich eintritt. Mit Hülfe von Controlllösungen mit einem bestimmten Gehalt an Tryptophan und unter Benutzung des grossen Calorimeters von Duboscy wurden die Farbenintensitäten bei einzelnen Eiweisskörpern bestimmt. Auf diese Weise wurde der Tryptophangehalt im Haarkeratin, im Nagelkeratin, im Edestin, Laktalbumin und verschiedenen anderen Eiweisskörpern quantitativ ermittelt. Wohlgemuth.

A. Rogg, Carcinom und Carcinoid der Appendix. (Aus dem pathol. Institut der Universität Rostock.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 13, 1.

Verf. erörtert die Häufigkeit der Appendixcarcinome, bespricht ihr Wesen und führt die Unterscheidungsformen auf, nämlich: die intramuköse, submuköse, muskuläre und subseröse Form. Histologisch muss man unterscheiden: kleinzellige, auch Rundzellencarcinome genannt und Cylinderzellencarcinome. Am häufigsten sind erstere. Sie zeigen selten regressive Erscheinungen und sind relativ gutartig, recdiviren auch nicht. Die zweite Art metastasirt, zeigt destruirendes Wachstum und erreicht beträchtliche Grösse. Weiter folgt Beschreibung eines eigenen Falles der ersten Art. Einige Autoren schlagen vor, diese relativ gutartige Form Carcinoide zu nennen. Geissler.

A. Dietrich, Ueber ein Fibroxanthosarkom mit eigenartiger Ausbreitung und über Vena cava sup. sinistra bei dem gleichen Fall. (Aus der pathol.-anatom. Anstalt d. Krankenh. Westend-Charlottenburg.) Virchow's Archiv. Bd. 212, 1.

Bei einer 29jährigen Frau, die Exophthalmus und Herzbeschwerden dargeboten hatte, fand sich ein retroperitonealer Tumor mit infiltrativem Uebergreifen auf die Nieren und andere Nachbarorgane, ferner mit Metastasen auf dem Bauchfell, völliger Durchsetzung des Herzens und symmetrischen Knoten um beide Nervi optici neben anderen Lokalisationen. Die Neubildung hatte mindestens 4 Jahre bestanden. Ihrem Bau nach glich sie einem Fibrosarkom, das ausgezeichnet war durch mässige Aufspeicherung von doppelt brechenden Lipoiden (Cholesterinestern), die in Zellen des fibrillären Gewebes und besonders in grösseren, zum Teil mehrkernigen Zellen (Schaumzellen) tropfig und kristallinisch abgelagert erschienen. Man musste den Fall als Fibroxanthosarkom bezeichnen. — Die Vena cava superior fehlte an der gewohnten Stelle. Dafür aber fand



sich eine Vena cava sinistra, die aus einer von rechts kommenden Vena anonyma, die aus Vena jugularis und subclavia dextra hervorging, und der sich mit ihr vereinigenden linken Vena jugularis enstanden war. Das so gebildete Gefäss mündete in den rechten Vorhof links und oberhalb der Vena cava inferior ein. Geissler.

W. Lobenhoffer, Ueber Scapularkrachen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 83, H. 3, S. 484.

In dem von L. aus der Erlanger chirurgischen Klinik mitgeteilten Krankheitsfalle war das Scapularkrachen durch eine proliferirende Entzündung der Bursa anguli superioris scapulae hervorgerufen und bei dem 15 jährigen Mädchen unter Schmerzen nach sehr angestrengtem Mähen entstanden. Bei der Operation wurde Patientin in Bauchlage gebracht und so an den Tischrand gelegt, dass der linke Arm frei herunterhing. Der Hautschnitt wurde medialconvex über dem Angulus superior gelegt. Nach Durchtrennen der Fascie und Einkerben des Trapezius wurde zwischen Rhomboideus minor und Levator scapulae auf den Angulus scapulae eingegangen und derselbe nach Einkerben dieser Muskeln in die Wunde gezogen. Man fühlt nun am oberen Scapulawinkel eine derbe, aber nicht knochenharte Resistenz. Nach einigem Präpariren konnte unter dem Ansatz des Levator scapulae und zum Teil auch im Serratus anterior major eine Geschwulst von der Form und Grösse einer kleinen halbirten Kirsche freigelegt werden. Der Tumor sass breitbasig dem Knochen auf. Beim Einschneiden fand sich eine fast spaltförmige mit einem Tropfen schleimiger Flüssigkeit gefüllte Höhle. In diese sprang eine halberbsengrosse runde Knochenprominenz vor. Die Wand des Tumors war 4—5 mm dick; um sie an der Peripherie ganz exstirpiren zu können, mussten die Ansätze des Levator scapulae und des Serratus anticus ein kleines Stück weit abpräparirt werden; zuletzt wurde noch der Knochenvorsprung abgemeisselt. Der Arm wurde nur 8 Tage lang fixirt, von da an aktiv und passiv ausgiebig bewegt. Patient wurde wieder arbeitsfähig. Schmerzen und Krachen bestanden seit der Operation nicht mehr. Joachimsthal.

A. Salomon, Beiträge zur Pathologie und Klinik der Mammacarcinome. Archiv f. klin. Chir. Bd. 101, S. 573.

Die ausgedehnten Untersuchungen des Verf.'s stützen sich auf das grosse Material der chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin und berücksichtigen 1. die Anatomie der Brustkrebse, 2. die Krankengeschichten, 3. das weitere Schicksal der Patienten und die erzielten Dauerresultate. Es sind für die Gesamtstatistik 200, für diejenigen der operativen Resultate 108 Fälle verwertet. S. fasst seine Ergebnisse zum Schluss selbst zusammen; es zeigte sich, dass die Unterscheidung zwischen knotenförmig infiltrirendem, diffus infiltrirendem oder mehr oder weniger appositionellem Wachstum unter Bildung einer Art Kapsel praktisch wichtig ist. Das periphere Wachstum des Mammakrebses erfolgt entsprechend den Anschauungen RIBBERT's durch Wachstum des Krebses aus eigenen Mitteln.



Der Ausdruck Scirrhus sollte möglichst nur auf die etwa 20 pCt. ausmachende Gruppe angewendet werden, welche sich durch primäres Ueberwiegen des Bindegewebes, kleinalveoläre, reihenförmige oder diffuse Anordnung des Epithels, sowie durch diffuses Wachstum auszeichnen. Mindestens ist zwischen circumskriptem und diffusem Scirrhus zu unterscheiden. Die Ausbreitung erfolgt häufiger innerhalb der Milchgänge als in den Bindegewebs- und Lymphspalten. Röntgenographien excidirter Mammacarcinompräparate zeigen die Notwendigkeit mindestens drei Fingerbreit entfernt von der peripher fühlbaren Grenze des Tumors die Excision desselben vorzunehmen. Die medullären Krebse sind in gross- und kleinalveoläre Formen zu trennen; die Prognose der ersteren ist etwa dieselbe wie bei den soliden Krebsen, d. h. ca. 40 pCt. Heilung, die kleinalveolären weichen Formen scheinen keine Heilung zu geben. Die Adenocarcinome machen etwa 9 pCt. der Krebse aus; ihre Prognose ist ausserordentlich günstig. Infiltrirende Krebse kommen relativ häufig bei jungen Frauen vor und haben Beziehung zur Gravidität und Laktation. In über der Hälfte der Fälle ist die ganze Brustdrüse krebsig; Verwachsungen mit Haut und Unterlage, sowie Drüsenmetastasen sind häufiger als bei den sonstigen Krebsen. In ca. 25 pCt. der Fälle erfolgt das Recidiv nach der zweiten Mamma; die Prognose ist sehr ungünstig, etwa 9 pCt. Heilungen. Isolirte Krebscysten kommen in 3 pCt. der Fälle meist bei jugendlichen Personen vor, sie entstehen meist durch cystischen Verfall, teils durch eine Art specifischer Sekretion weicher Krebse. — Die alte Lehre von der Unverschieblichkeit der Carcinome der Mamma entspricht nicht den Tatsachen. 10—15 pCt. der Krebse sind in der Brustdrüse noch zu verschieben. Diese Beweglichkeit kann bei Fehlen von Achseldrüsen in fast der Hälfte der Fälle so gross sein, dass die Differentialdiagnose, ob Fibroadenom, Mastitis chronica oder Carcinom vorliegt, klinisch nicht zu stellen ist. In solchen Fällen müssen stets die ganzen Tumoren excidirt und mikroskopirt werden, da nicht selten bei Entstehung des Krebses aus chronischer Mastitis das eigentliche Carcinom sehr klein ist und die Hauptmasse des Tumors aus gewuchertem Drüsengewebe besteht. Bei den beweglichen Tumoren handelt es sich keineswegs nur um beginnende Krebse, sondern um relativ gutartige, langsam wachsende Tumoren mit Neigung zu appositionellem Wachstum und Abkapselung. Die Prognose ist relativ sehr günstig. Durch die Radikaloperation werden 33,5 pCt. Heilungen unter Zugrundelegung dreijähriger Recidivfreiheit erzielt. Grossalveoläre weiche Krebse neigen mehr zu inneren Metastasen als zu lokalen Recidiven, erstere sind fast doppelt so häufig als bei den soliden Formen. Bei den kleinzelligen weichen Krebsen und den diffus infiltrirenden Formen ist das lokale und regionäre Recidiv 7mal häufiger als die innere Metastase. — Die Prognose der Mammakrebse ist in erster Linie von dem Grade der Malignität derselben abhängig, bei Berücksichtigung des gesamten anatomischen Aufbaues und der Art der Ausbreitung lässt sich dieser Grad unter gleichzeitiger Berücksichtigung der klinischen Beobachtung etwa für die Hälfte der Fälle annähernd feststellen. Die am wenigsten anaplastischen Krebse, die Adenocarcinome geben eine sehr günstige, die am stärksten anaplastischen Formen, die



kleinzelligen weichen und die scirrhösen Formen, eine sehr schlechte Prognose. Peltesohn.

R. Hesse, Ein Fall von seltener Schrotschussverletzung. Beitrag zur Kenntnis des Faserverlaufs im Tractus opticus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, Bd. 51, Juli.

Ein Jäger hatte einen Schrotschuss mit Einschussöffnung am hinteren Rand des linken Sternocleidomastoideus bekommen. Er zeigte hiernach einen inselförmigen rechtsseitigen hemianopischen Defekt, sowie Störungen im Gebiet des linken Trigeminus und Facialis. Die Röntgenaufnahme ergab, dass das Geschoss an der hinteren und äusseren Seite des Processus clinoideus anterior sinister lag. Das Geschoss, das wahrscheinlich durch das Foramen lacerum eingedrungen war, war auf den linken Tractus opticus gestossen. Etwa 10—15 mm hinter dem hinteren Chiasmawinkel war ein Teil der Fasern unterbrochen worden. Während noch von anderen Autoren angenommen wird, dass die gekreuzten und ungekreuzten Fasern im Tractus getrennt verlaufen, beweisen die fast genau congruenten hemianopischen Skotome dieses Falles, dass die gekreuzten und ungekreuzten Fasern bereits eine innige Vermischung erfahren haben.

G. Abelsdorff.

H. J. Wolff, Zur Pathologie der Otosklerose. Verhandl. d. Berl. otol. Gesellschaft 1913, 18. April.

An den 6 Schläfenbeinen von 3 Patienten W.'s lassen sich drei Stadien der pathologischen Veränderungen erkennen. Die jüngsten Herde schreiten durch lacunäre Resorption in der Umgebung fort, der neugebildete Knochen wird stark umgebildet. Aeltere Herde lassen noch eine starke Umbildung des neugebildeten Knochens, dagegen kein Fortschreiten in der Umgebung mehr erkennen. In den ältesten Herden ist weder ein Fortschreiten in der Umgebung noch eine Umbildung im neugebildeten Knochen zu erkennen. Der Verf. ist der Meinung, dass nur dort von einem Fortschreiten der Knochenerkrankung gesprochen werden kann, wo zwischen altem und neuem Knochen Gewebe oder Zellen liegen, dass dagegen der Process nicht mehr progredient ist, sobald Knochen an Knochen oder osteoide Substanz dem alten Knochen anliegt. Eine andere Art der Knochenauflösung als die lacunäre Resorption ist weder von altem noch von neugebildetem Knochen nachzuweisen. Schwabach.

Bleyl, Multiple Papillome beider äusserer Gehörgänge. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 2 u. 3.

Bei einer 24jährigen Fabrikarbeiterin, die wegen Schwerhörigkeit und Ausfluss aus beiden Ohren zur Behandlung kam, fand B. warzenförmige Excrescenzen in der Eingangsöffnung beider Gehörgänge, diese selbst erfüllt von einem schmierigen, fötiden, smegmaartigen Sekret. Trommelfelle, nach Ausspritzen der Massen, getrübt, ohne Substanzverlust; Gehör beiderseits annähernd normal. Die kleinen Tumoren wurden mit Schlinge und schneidender Zange abgetragen — im ganzen 15 Stück



— und ihre Basis mit Trichloressigsäure geätzt. Vollständige Heilung. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um papilläre Fibroepitheliome handelt, die grosse Aehnlichkeit mit Papillomen des Kehlkopfes zeigten. Eine atypische Epithelwucherung ist nirgends zu erkennen, so dass der Gedanke an einen malignen Tumor nicht aufkommen kann. Dass es sich um eine Disposition handelt, dafür spricht, nach Verf., die Angabe der Patientin, dass sie schon als Kind öfters Warzen an den Händen gehabt habe. Schwabach.

Wolze und Pagenstecher, Erfolgreiche Behandlung eines inoperablen Mandelsarkoms mit Cuprase und Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 19.

Ein histologisch diagnosticirtes rechtsseitiges Mandelsarkom ist unter der combinirten Behandlung von Cuprase und Röntgenstrahlen deutlich zurückgegangen, der Patient fühlt sich wohl und hat 13 kg an Gewicht zugenommen. Die Cuprase hat eine deutliche Verkleinerung des Tumors zuwege gebracht, während die Röntgenstrahlen ein rasches Schwinden der Geschwüre bewirkten. W. Lublinski.

L. Jacobs, The successful treatment of atrophic rhinitis and ozaena. N.-Y. med. journ. 1913, May 31.

Verf. verwendet die rote Scharlachsalbe mit Erfolg bei atrophischer Rhinitis und Ozaena. Da die Salbe selbst schlecht haftet, gebraucht er eine 5proc. Suspension in weissem Petroleum oder noch besser in Mucilago acaciae. Zunächst wird die Nasenhöhle gründlich gereinigt und alsdann mit Watte die Suspension von Scharlachrot gründlich in die Schleimhaut eingerieben. Diese Einreibungen finden jeden 2.—3. Tag statt. In der Zwischenzeit wurde eine 1proc. Suspension von Scharlachrot von den Patienten mittelst Spray applicirt. Nach 2—3 Wochen stellten sich auf der Schleimhaut regenerative Vorgänge ein, der Geruch liess nach und schwand sogar, die Krusten minderten sich und hörten auch auf. Die Schleimhaut wurde succulenter, röter und voller. Der Allgemeinzustand hob sich. Die Behandlung dauerte 2—3 Monate. (Wie sich das Endresultat stellt, ist natürlich vorläufig noch nicht zu sagen. Ein Versuch des Ref. scheint die Angaben des Verf.'s zu bestätigen.)

W. Lublinski.

P. Becquerel, Influence des sels d'uranium et de thorium sur le développement du bacille de la tuberculose. Compt. rend. 1913, No. 2.

Die ersten Versuche stellte der Autor in vitro mit Reinculturen auf geeigneten Nährböden an. Die Grösse des Bakterienschleiers, der sich auf der Oberfläche des Nährbodens ausbreitet, wurde als Mass der Entwickelung des Bacillus genommen, und man sieht dann ganz unmittelbar, dass das Uranitrat viel toxischer für die Bakterien ist, als das Thoriumnitrat. Das Urannitrat hemmt das Wachstum in einer Dosis von 0,0004 g auf den Cubikcentimeter vollkommen, während die gleiche Dosis von Thoriumnitrat das Wachstum noch verstärkt. Man sieht aus den Ver-



suchen, dass es für jedes Salz eine optimale Dosis giebt, welche die Bakterienentwickelung fördert, eine Dosis, die grösser für Thorium, wie für Uran ist. Untersucht man mikroskopisch die Culturflüssigkeiten, so sieht man in Nährflüssigkeiten, in denen durch die radioaktiven Substanzen die Entwickelung aufgehalten oder gehindert worden ist, eine grosse Zahl von Bacillen, die Degenerationsformen aufweisen. Zusammenfassend kann man sagen, dass die radioaktiven Salze sich genau so, wie viele nicht radioaktive Salze verhalten. Jedes von ihnen hat eine optimale Dosis, die das Wachstum fördert, und eine Ueberschreitung der Dosis verlangsamt die Ernährungsverhältnisse der Bakterien und schädigt sie schliesslich so, dass sie vollkommen verschwinden.

Wolff-Eisner.

Engwer, Beiträge zur Chemo- und Serotherapie der Pneumokokkeninfektionen. (Aus d. Königl. Institut f. Infektionskrankh. „Robert Koch“ zu Berlin.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1912, Bd. 73, H. 2, S. 194.

Verf. prüfte die Wirksamkeit des Aethyhydrocuprein auf künstlich erzeugte Pneumonien. Als Versuchstiere benutzte er Meerschweinchen, als Infektionsmaterial stark pneumokokkenhaltiges Pleuraexsudat. Während er bei diesen Versuchen zu positiven Resultaten gelangte, konnte er die therapeutischen Erfolge Morgenroth's an weissen Mäusen insofern nicht bestätigen, als seine Tiere schon am gleichen oder folgenden Tage an Vergiftung starben. Er führt diesen Misserfolg auf eine durch Kälte herabgeminderte Resistenz der Tiere gegenüber dem Präparat zurück. Aus weiteren Versuchen, welche in der Bauchhöhle des Meerschweinchens angestellt wurden, ergab sich betreffs der Wirkung des Aethylhydrocupreins, dass es nicht, wie das specifische Serum eine Phagocytose, sondern einen extracellulären Zerfall der Pneumokokken zur Folge hat. Unter geeigneten Bedingungen konnte er die Wirkungen des Präparates durch Pneumokokkenimmunserum verstärken. Kunow.

Hedrén, Pathologische Anatomie und Infektionsweise der Tuberkulose der Kinder, besonders der Säuglinge. (Aus d. pathol.-anatom. Abteil. des Karolini'schen Instituts in Stockholm.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1912, Bd. 73, H. 2, S. 273.

Verf. hat sein Material eingeteilt in Kinder unter und über 1 Jahr; die erste Gruppe umfasst 47, die zweite 152 Sektionen. Er kommt zu dem Schluss, dass zwischen Säuglingen und älteren Kindern keine principiellen Verschiedenheiten hinsichtlich der Tuberkuloseinfektion bestehen. Die wichtigste Infektionsweise ist bei beiden die Aspirationstuberkulose mit einer in der Regel primären Lokalisation der Infektion in den Lungen. Daher ist das typische pathologisch-anatomische Bild in der ersten Kindheit nicht Bronchialdrüsentuberkulose, sondern Lungen-Bronchialdrüsentuberkulose. Gerade auch bei Säuglingen ist die primäre Deglutitionstuberkulose viel seltener als die Aspirationstuberkulose aber natürlich nicht ohne Bedeutung, dagegen ist sekundäre Deglutitionstuber-



kulose von den Lungen aus bei Kindern ein sehr häufiger Befund. Wenn auch die einfache Infektion die Regel bildet, so kommen doch nicht selten auch Doppelinfektionen vor und zwar am häufigsten Aspirations- und Deglutitionstuberkulose. Die schon bei Säuglingen in gewissem Grade vorliegende natürliche Resistenz tritt bei älteren Kindern deutlicher hervor.

Kunow.

Fischel, Ueber die angebliche Verminderung adrenalinartiger Substanzen im Serum von Psosiasiskranken. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 26.

Das Blut von Psoriasiskranken zeigt dem Controllserum gleiche gefässcontrahirende Eigenschaften, welche mindestens einer Lösung von 1 : 2000000 Adrenalin gleich ist, Werte, welche Bröcking und Trendelenburg für das Serum von Menschen, Katzen und Kaninchen gefunden haben.

Die Ergebnisse wurden am Froschdurchströmungsversuche in einwandfreier Weise gewonnen, während der Meltzer-Ehrmann'sche Versuch am Froschauge widersprechende Resultate ergab.

H. Citron.

Morgenroth und Tugendreich, Aethylhydrocuprein und Salicylsäure als Adjuvantien des Salvarsan. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 26.

Aethylhydrocuprein und Natrium salicylicum wirken jedes für sich auf Trypanosomen nur in sehr geringem Masse ein. Eine Combination beider hat gewisse Wirkungen, bestehend in zeitweiligem Verschwinden der Trypanosomen zur Folge. In ähnlicher Weise wirkt eine Combination von Hydrochinin und Natrium salicylicum, während Chinin und Salicylsäure mit einander combinirt einen therapeutischen Effekt nicht ausüben.

Im Gegensatz hierzu erwies sich eine Combination von Salvarsan, Chinaalkaloiden und Natrium salicylicum als hochwirksam, indem fast allgemein ein Dauerheilung, selbst weit vorgeschrittener Infektionen erzielt wurde. Eine einzige Injektion von Salvarsan, Aethylhydrocuprein und Natrium salicylicum genügte, um bei sieben Tieren das Blut trypanosomenfrei, bei vier von ihnen volle Heilung zu bewirken. Auch hier erwies sich das Aethylcuprarenin dem Chinin weit überlegen, so dass eine Veranlassung vorhanden sein dürfte, dasselbe in grösserem Umfange bei Malaria zu versuchen und zwar in Combination mit grossen Dosen von Natrium salicylicum.

H. Citron.

G. Joachim, Ueber die Bedeutung des aurikulären Leberpulses. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1912, Bd. 108, H. 1 u. 2.

Der systolische oder ventrikuläre Leberpuls tritt bei Tricuspidalinsufficienz auf. Viel seltener ist der präsystolische oder aurikuläre Leberpuls. Man erkennt ihn nur mit Hülfe feinerer Registrirapparate. Mackenzie hält ihn für charakteristisch bei Stenose der Tricuspidalis. Von anderen Autoren wurde dieser aurikuläre Leberpuls bei anderen Erkrankungen des Herzens gefunden. Verf. beschreibt 13 hierher gehörige Fälle. Fünfmal bestand Tricuspidalstenose in Verbindung mit anderen Klappenfehlern, meist Mitralfehlern. Der sonstige klinische Be-



fund sprach nicht gerade für diesen Klappenfehler. Die Leberpulse entsprachen genau den Venenpulsen; nur sind sie niedriger und zeigen abgerundete Conturen. Bei diesen 5 Fällen bestanden keine Zeichen einer Herzbeutelverwachsung, keine systolische Einziehung der Herzspitze, kein diastolischer Venenpuls, wie Pulsus paradoxus. In einem Falle konnte die Diagnose der Tricuspidalstenose durch die Sektion bestätigt werden. In den 8 anderen Fällen nahm J. keine Tricuspidalstenose an. Bei 5 Patienten bestanden Klappenfehler des linken Herzens, einmal Basedow, einmal schwere Myocarditis, einmal Adams-Stokes'sche Krankheit. Von diesen Fällen kam einer zur Sektion, und es fand sich keine Spur einer Tricuspidalstenose. In diesen Fällen sah man neben der aurikulären noch eine ventrikuläre Venen- und auch Leberwelle. Bei Besserung der Compensation stellten sich annähernd normale Pulsverhältnisse wieder her. Zeichen für eine Verwachsung des Herzbeutels bestanden nicht. Verf. erklärt das Auftreten des aurikulären Leberpulses ohne Tricuspidalstenose und ohne Herzbeutelverwachsung damit, dass die Venenanfänge mit Blut überfüllt sind, wenn die Lebervenen durch Stauung erweitert und der rechte Vorhof in seiner Muskulatur intakt, nicht überdehnt ist.

E. Aron.

Hürter, Untersuchungen am arteriellen menschlichen Blute. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1912, Bd. 108, H. 1 u. 2.

Nach der Punktion einer Arterie steht die Blutung ohne Ligatur nach Compression. Die Arterie thrombosirt dabei nicht. Nachdem dies durch Tierversuche bewiesen war, wurde zu Versuchen am Menschen übergegangen und zwar an der Arteria radialis. Es wurden Canülen von von 0,5 mm Durchmesser genommen. Verf. berichtet über 60 Punktionen. Irgendwelche Schädigungen wurden nicht beobachtet. Eine genaue Palpation der Arterie ist erforderlich. Bei jugendlichen Personen und Frauen ist die Punktion schwieriger. Das Blut entleert sich in Gestalt eines Strahles von 5—10 cm Höhe. Nach Zurückziehen der Canüle wird die Stichstelle kräftig comprimirt, der Arm senkrecht in die Höhe gehoben. Die Einstichstelle wird mehrmals energisch hin und her geschoben. Erst wenn kein Tropfen Blut mehr sichtbar wird, wird ein Druckverband angelegt. Eine besondere Schonung der Extremität ist nicht erforderlich. Der Verband bleibt ca. 10 Stunden liegen. Zuweilen erfolgt eine Verfärbung der Haut bis zur Mitte des Unterarms. An der Einstichstelle bildet sich eine Infiltration. Die Canüle ist 1,2 cm lang und 1,15 mm dick. Die Canülen sollen sehr kurz geschliffen sein und sind mit zwei kleinen Oesen versehen. Die Canülen müssen stets frisch geschliffen sein. Contraindikationen hat Verf. nicht gesehen. Bei Wiederholung der Punktion an derselben Arterie wählt Verf. die Einstichstelle etwas tiefer oder höher. Die Punktion der Radialis ist gefahrlos. Zur Analyse der Blutgase bediente sich Verf. der Haldane-Barcroft'schen Methode. Das Blut wird in 5 ccm fassenden Spritzen aufgefangen. Die Gerinnung wird durch Hirudin verhindert. Die Luft muss aus dem Blute restlos entfernt werden. Möglichst wurden mehrere Gasanalysen ausgeführt. Bei Gesunden fand H. 15,39 Vol.-pCt. O, 18,01 und 17,49 pCt. O und 16,59 pCt. O. Die gleichen



Werte für die CO_2 betrugen 45,97, 49,15, 38,47 und 39,01 pCt. Bei Herzkranken ergaben sich folgende Werte: 13,68, 14,53 pCt. und 12,54 pCt. O bei vollständiger Compensation. Die CO_2-Werte betrugen 45,41; 53,49 und 49,78 pCt. Bei Herzmuskelerkrankung und Compensationsstörung erhielt H. 20,08 pCt. O, bei Erkrankungen des Herzens mit Compensationsstörung 15,75; 14,00; 18,55 pCt. O. Bei stärkerer Cyanose scheint die Arterialisation eine geringere zu sein als in der Norm. Bei chronischen Erkrankungen der Respirationsorgane wurden folgende Zahlen erhalten: 14,61 pCt. O; 11,71 pCt. O; und 39,2 und 38,48 pCt. CO_2. Trotz stärkerer körperlicher Anstrengung und verminderter Atemfläche (Pneumothorax bei Tuberkulose) erfolgt eine genügende Arterialisation des Blutes. Bei akuten Erkrankungen der Lunge findet sich eine bedeutende Herabsetzung der CO_2-Sättigung des Blutes. Bei compensirten Herzklappenfehlern leidet also die CO_2-Sättigung des Blutes nicht. Aehnlich ist es bei Herzmuskelerkrankungen. Auch chronische Veränderungen der Lunge verursachen keine Veränderung des Gasgehaltes des Blutes; bei akuten Erkrankungen der Lunge entsteht dagegen eine mangelhafte Blutsättigung mit CO_2. Auch einige Untersuchungen über Bestimmungen der Blutgase bei verschiedenen Anämien wurden mitgeteilt, doch scheint die Zahl der Untersuchungen zu klein zu sein, um bindende Schlüsse daraus zu abstrahiren.

E. Aron.

Lebon et Aubourg, Contractions reflexes du gros intestin. Soc. de radiol. méd. de Paris 1913, No. 41.

Das Bedürfnis zur Stuhlentleerung, das bestimmte Neurastheniker unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme empfinden, weist darauf hin, dass ein Reflex den Reiz der Ingesta vom Magen auf den Dickdarm überträgt. Mittels des Röntgenverfahrens konnte bei einem Manne, dessen Colon durch eine Contrastmahlzeit am vorausgegangenen Abend gefüllt war, der Einfluss der Aufnahme von zwei Tassen Milch am nächsten Morgen an den intensiven Bewegungen des Colons demonstrirt werden. Auch die Wirkung gewisser Abführmittel, starken Kaffee's etc. auf den Dickdarm muss in gleichem Sinne als eine reflektorische angesehen werden.

Schreuer.

H. Schmidt, Capillaranalytische Bestimmungen der freien Salzsäure im Magensaft. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 8.

Durch Messung des Radius des durch Salzsäure auf Congopapier bedingten blauen Fleckes und des Radius der rein wässerigen Zone lässt sich auf Grund einer Formel die Concentration der Salzsäurelösung feststellen. Verf. hat diese zuerst von Holmgren erprobte Methode für die Bestimmung der freien HCl im Magensaft benutzt. Auf getrocknetes Congopapier (0,5 pCt. alkoholische Lösung) wird mit Bleistift ein Achsenkreuz gezeichnet, in dessen Centrum der zu untersuchende Tropfen gebracht wird. Filtrirpapier von Schleicher und Schüll gab bessere Resultate als das gewöhnliche Filtrirpapier. Die Resultate stimmten befriedigend mit den Ergebnissen anderer Methoden des Nachweises freier Salzsäure im Magensaft überein.

Schreuer.



E. Döbeli, Zur Aetiologie und Pathologie des Keuchhustens. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 4.

Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Ansichten bezüglich des Keuchhustens: Es ist bis jetzt noch nicht gelungen, einen specifischen Mikroorganismus zu isoliren, welcher sicher als Erreger des Keuchhustens angesprochen werden kann, ebensowenig konnte bisher ein wirksames specifisches Serum dargestellt werden. — Trotzdem ist der Keuchhusten eine in hohem Masse übertragbare Krankheit, deren einmaliges Ueberstehen im allgemeinen vor einer zweiten Erkrankung schützt. Kinder können an Keuchhusten erkranken, ohne dass sie je mit einem Pertussiskranken zusammengekommen sind. Verf. hält es für erwiesen, dass ein typischer Zusammenhang zwischen der Intensität des Hustens und dem Mass der galvanischen Nervenerregbarkeit besteht. Keuchhustenanfälle kommen nur bei bestehender Uebererregbarkeit des Nervensystems zustande. Mit der Besserung der Uebererregbarkeit (durch geeignete Diät) sah Verf. auch rasche Besserung des Keuchhustens eintreten. Man kann daher — so lange kein specifischer Erreger des Keuchhustens gefunden ist — annehmen, dass die Infektion so zustande kommt, dass der Katarrh der oberen Luftwege, welcher stets die Pertussis begleitet, übertragen wird und dass die Keuchhustenanfälle durch psychische Infektion ausgelöst werden, d. h. ein Kind inficirt sich an einem anderen mit dem Katarrh, der durch die verschiedensten Bakterien verursacht werden kann, damit es aber die typischen Keuchhustenanfälle bekommt, muss es solche gehört und vielleicht auch gesehen haben. Durch die bei jedem Hustenanfall vom Kinde mit Hülfe des Willens gemachte Anstrengung, den Husten zu unterdrücken, können sich im Centralnervensystem allmählich Hemmungsbahnen ausbilden, welche dem Kinde für den Keuchhusten eine gewisse psychische Immunität verleihen würden. Stadthagen.

M. H. Bass and H. Wessler, Heart size and heart function in children showing orthostatic albuminuria: an orthodiagraphic study. The arch. of intern. med. Vol. 11, p. 403.

Verff. haben bei 36 jugendlichen Individuen, die an orthostatischer Albuminurie litten, das Verhalten von Herz und Gefässsystem geprüft. Eine Anzahl dieser Patienten bieten die Zeichen einer relativen cardiovaskulären Insufficienz. Schon bei geringen Anstrengungen (rasches Steigen einiger Treppenstufen) geraten sie in Atemnot, der Radialpuls wird dabei klein, bis unfühlbar, seine Frequenz erhöht sich aber nicht stärker, als bei gleichaltrigen gesunden Kindern. — Zeichen von Hypertrophie oder Dilatation des Herzens sind in der grossen Mehrzahl der Fälle nicht nachweisbar. Im Gegenteil war das Herz in vielen Fällen kleiner als normal. Die entgegengesetzten Angaben früherer Autoren kamen dadurch zustande, dass sie sich allein auf die Perkussionsergebnisse stützten und diese nicht — wie Verff. — durch Orthodiagramme controllirten. Nach gymnastischen Uebungen zeigt das Orthodiagramm des gesunden Herzens eine Verkleinerung. Auch die Herzen der Orthostatiker zeigten keine Dilatation, aber bei vielen blieb die (physiologische) Ver-



kleinerung nach der Uebung aus. Der von Krehl als Wachstumshypertrophie bezeichnete Zustand wurde in 3 Fällen gefunden. In 30 pCt. der Fälle fand sich der Typus des Tropfenherzens (Kraus) in Verbindung mit anderen Zeichen constitutioneller Schwäche. Dieses Tropfenherz wird leicht für ein dilatirtes gehalten, wenn man die Untersuchung auf die Perkussion beschränkt. Stadthagen.

Bromberg, Die Bestimmung des hämorenalen Index als Prüfung der Nierenfunktion. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 28.

Der hämorenale Index ist das Verhältnis zwischen der Concentration der anorganischen Salze im Urin und im Blute eines Individuums; er beträgt normal 2. Leidet die Nierenfunktion und damit die Ausscheidung anorganischer Salze in die Urinflüssigkeit, so wird der Index kleiner als 2. Die Concentration an anorganischen Salzen in einer Flüssigkeit wird bestimmt, indem man den Widerstand misst, den diese Flüssigkeit dem elektrischen Strom entgegensetzt; er ist umgekehrt proportional der Ionenconcentration der Flüssigkeit. Ist der Index der gesunden Niere 2 bis 1,8, so kann man ruhig die andere Niere entfernen. Alkan.

Schern und Citron, Ueber Lävulosurie, sowie neuartige Serum- und Leberstoffe bei Trypanosomiasis. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 28.

Unbeweglich gewordene Trypanosomen, die sich in Rattenblut befinden, erlangen ihre ehemalige Beweglichkeit wieder, sobald etwas frisches Blut bezw. Serum von einer anderen, normalen Ratte hinzugegeben wird. Ausser durch Serum lässt sich diese Wiederbelebung auch durch Leberbrei von Ratten erzielen. Serum und Leberbrei trypanosominficirter Ratten, die nahe dem Tode sind, haben die wiederbelebende Wirkung verloren; sie tritt aber unter sonst erfolgreicher Atoxylbehandlung in demselben Grade wieder auf, als die Trypanosomen aus dem Blute verschwinden. Es besteht also während des Verlaufs einer Trypanosomeninfektion in der Rattenleber eine Funktionsstörung hinsichtlich der Absonderung der geschilderten Stoffe. Hierfür spricht auch, dass schwer trypanosomenkranke Ratten Lävulosemengen, die das gesunde Tier glatt verbrennt, durch den Urin wieder ausscheiden. Alkan.

E. Forster, Ein Fall von Crampus-Neurose (Wernicke). Charité-Annalen. 36. Jahrg. 1912.

F. beschreibt einen Fall von Crampus-Neurose (Wernicke), der lange Zeit als Simulant betrachtet und verurteilt wurde beim Militär, weil das Leiden nicht rechtzeitig erkannt wurde. Das Leiden kam im Anschluss an eine Sehnenscheidenentzündung durch Ueberanstrengung zustande. Alkoholmissbrauch, die häufigste Ursache dieser Erkrankung, wurde nicht festgestellt. Kurzdauernde schmerzhafte Contraktionen der einzelnen Muskeln, die bei Anstrengungen und Reizungen der Muskeln auftreten, kennzeichneten auch hier das Leiden, das hier nicht, wie oft, auf die Waden beschränkt blieb, sondern fast sämtliche willkürliche Muskeln be-



traf. Dazu trat die Entwickelung eines **hysterischen psychopathischen** Verhaltens, das früher sich nicht bei ihm geäussert hatte und wohl durch die unzweckmässige Behandlung mit Strafen (als Simulant beim Militär) erzeugt wurde. Simulation konnte in keiner Weise erwiesen werden; sie wurde wegen des Fehlens objektiver Krankheitssymptome angenommen. Die Crampi konnte durch Elektrisiren leicht ausgelöst werden, ebenso beim Prüfen der erhöhten mechanischen Muskelerregbarkeit. Eine Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit lag nicht vor. S. Kalischer.

W. His, Angioneurotisches Oedem und intermittirende Gelenkschwellung auf gichtischer Grundlage. Charité-Annalen. Jahrg. 1912.

H. beschreibt 5 Fälle von angioneurotischem Oedem und intermittirenden Gelenkschwellungen, in denen die einzige gemeinsame Eigenschaft, die als Erklärung verwertet werden kann, in der Urikämie (Gicht) gelegen ist. In zwei Fällen bestand eine allgemeine nervöse Veranlagung. In vier Fällen war eine Entstehung mit Störungen des Magendarmtraktus sicher auszuschliessen. In keinem der Fälle bestand Dermographie, und die Urticaria, die in zwei der mitgeteilten Fälle bestand, kann hier nicht auf die angioneurotische Reizbarkeit bezogen werden, sondern muss mit der Gicht in Zusammenhang gebracht werden. S. Kalischer.

M. Krüger, Zur tabischen Arthropathie. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 24 (1).

Für den Beginn der tabischen Arthropathie können verschiedene Momente verantwortlich gemacht werden, so Traumen, die kleine Knochenabsprengungen im Gelenk hervorrufen, ferner luetische Processe oder luetische Periostitis. Gegen die Annahme einer trophoneurotischen Störung spricht ausser dem vollkommen negativen pathologisch-anatomischen Befunde die Tatsache, dass die Knochen der vom Verf. beobachteten Tabiker besonders kräftig waren. Bei einer Trophoneurose müsste man eine Knochenatrophie erwarten. Dass bei einem Tabiker ein arthritischer Process nicht zur Ruhe kommen kann, wird erklärlich durch die Analgesie, die Coordinationsstörungen und die fortwuchernden mechanischen Insulte des erkrankten Gelenkes. Die alte mechanische Erklärung der Arthropathie scheint dem Verf. für die weitere Entwickelung des Gelenkprocesses auch heute noch zu Recht zu bestehen. S. Kalischer.

Wegener, Serodiagnostik nach Abderhalden in der Psychiatrie. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 22.

Verf. untersuchte mit der Abderhalden'schen Methodik über 200 Fälle von Jugendirresein, manisch-depressivem Irresein, Epilepsie, luetischen und metaluetischen Erkrankungen. Bei jugendlichem Irresein fand sich bei weiblichen Kranken, dass das Serum Ovarien und Tuben abbaute, nie Testikel; bei männlichen dagegen nur Testikel. In einigen Fällen ergab sich auch ein Abbau von Schilddrüsensubstanz. Bei manisch-

depressivem Irresein fand sich keinerlei Abbau von Organen, wodurch die Annahme, dass es sich hier um eine rein funktionelle Erkrankung handelt, gestützt wird. Dieses Ergebnis erscheint von grosser Wichtigkeit für die Differentialdiagnose gegenüber Dementia praecox, besonders in den Anfangsstadien, wo eine klinische Trennung noch nicht möglich ist. Bei Epilepsie wurde nur ein Abbau von Hirnsubstanz gefunden und dieses nur dann, wenn bereits eine Demenz eingetreten war. Bei luetischen und metaluetischen Erkrankungen wurde in allen Fällen ein Abbau von Gehirn gefunden, nicht aber von anderen Organen. In einigen Fällen von Neuritis baute das Blutserum Muskelsubstanz ab, während andere Organe keine Reaktion gaben. Das Blutserum Gesunder zeigte keinerlei Abbau an den verschiedensten Organen. B. Berliner.

Böss, Epilepsie und Sedobrol. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70, S. 568.

Das Sedobrol hat sich bei Epilepsie gut bewährt. Die angenehme Art der Medikation fällt besonders auch in der Kinderpraxis ins Gewicht. Manchmal liess sich während der Sedobrolbehandlung durch plötzliches Aussetzen des Mittels oder durch eine Kochsalzgabe mit der Exaktheit eines Experiments ein Krampfanfall auslösen, was für die Fälle von Wichtigkeit ist, die durch die Unterdrückung der Anfälle in einen psychischen Spannungszustand geraten und eine gelegentliche „Entladung“ durch einen Anfall nötig haben. B. Berliner.

E. Ziemke, Zur Entstehung sexueller Perversitäten und ihre Beurteilung vor Gericht. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 51, S. 420.

Beschreibung mehrerer Fälle, in denen sich nachweisen lässt, dass die homosexuelle Neigung nicht angeboren, sondern erworben war, obwohl bei flüchtigerem Ansehen der Fälle das erstere angenommen werden konnte. In einigen Fällen scheint die homosexuelle Triebrichtung aus Masturbation entstanden zu sein, indem die häufige Beschäftigung des Kindes mit dem eigenen Genitale zu einer festen Verankerung zwischen der Vorstellung des männlichen Genitale und dem Geschlechtstrieb und damit zur Homosexualität geführt hat. In einem anderen Falle fiel die erste geschlechtliche Erregung und Befriedigung infolge Reizung des Genitale beim Reiten auf dem Rücken eines Spielkameraden nur per occasionem mit der Vorstellung des gleichgeschlechtlichen Sexualobjektes (das auch in der Folge immer nur zum Reiten auf dem Rücken benutzt wurde) zusammen. Dieses occasionelle Moment war infolge seiner lebhaften Gefühlsbetonung für die sexuelle Triebrichtung weiterhin bestimmend und hätte vermutlich nicht zur Homosexualität geführt, wenn es eine weibliche Person betroffen hätte. Verf. schliesst sich der Lehre von der ursprünglichen Indifferenzirtheit des Geschlechtstriebes und seine erst sekundäre Differenzirung auf Grund der jeweiligen persönlichen Erlebnisse an. B. Berliner.

Kölle, Weiteres zur Behandlung der Sklerodermie mit Coeliacin. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 1.

Verf. berichtet über einen früheren (1912, No. 16) veröffentlichten



Fall, der sich nunmehr soweit gebessert hat, dass die Sklerodermie kaum noch zu diagnosticiren ist. Die von SCHWERDT eingeführte Coeliacintherapie ist ausserordentlich empfehlenswert. K. Bendix.

Klausner, Die Behandlung der Syphilis mit Contraluesin (RICHTER), einem molekular zerstäubten Quecksilber. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 2.

An 50 Fällen hat Verf. die Erfahrung gemacht, dass das Contraluesin in allen Stadien der Lues heilend wirkt. Die Injektion ist schmerzlos. Bei guter Technik und Mundpflege treten weder Abscesse noch Stomatitiden auf. Auch Nephritis und Enteritis wurde nicht beobachtet.

K. Bendix.

---

1) **Freund**, Erfahrungen mit Salvarsan und Neosalvarsan in der Privatpraxis. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 12.

2) **Schramm**, Ueber Aqua destillata zur Salvarsanbereitung. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 10.

1) Die Neurorecidive haben ihre Ursache in zu geringer Behandlung. Die beste Methode ist die intravenöse. In jedem frischen Fall soll combinirte Abortivbehandlung versucht werden. Bei einer Infusion einer sauren Salvarsanlösung kam es zum Collaps. Das Neosalvarsan wird ebenso gut wie Salvarsan vertragen, der therapeutische Effekt ist der gleiche. Verf. wendet anscheinend meist combinirte Behandlung an.

2) Auf Grund des mehrfach erhobenen Befundes von Schwermetallen in destillirtem Wasser fordert Verf., dass das Wasser, das zu intravenösen Injektionen verwendet werden soll, durch mehrere Wattefilter filtrirt werde.

K. Bendix.

A. Pincuss, Ueber die Erfolge der Mesothoriumbestrahlung bei Carcinom. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 24.

Verf., einer der ersten, die Mesothoriumbestrahlung bei Carcinomen anwandten, kommt auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen mit dieser Behandlungsweise zu folgenden Schlüssen: Die Bestrahlung ist da angezeigt, wo die Operation mit grösseren Schwierigkeiten und grösserer Gefahr für die Patientin verbunden ist, bei allen inoperablen Fällen, bei Recidiven. Sie ist nach vorangegangener Radikaloperation in Abständen längere Zeit hindurch anzuwenden. Auch vor der Operation kann unter Umständen eine Bestrahlung vorgenommen werden.

Für sehr empfehlenswert hält Verf. die Combinirung der Mesothoriumbestrahlung mit intravenösen Injektionen von Thorium X und Atoxyl, innerliche Darreichung von Thorium X und Pankreatin. Es ist zu erwarten, wie Verf. meint, dass mit fortschreitender Technik die Bestrahlungstherapie immer günstigere Erfolge ergeben wird. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 18. Oktober. No. 42.

1) **A. Zahn**, Experimentelle Untersuchungen über Reizbildung und Reizleitung im Atrioventrikularknoten. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 4—6.

2) **W. Koch**, Ueber die Bedeutung der Reizbildungsstellen (cardiomotorische Centren) des rechten Vorhofes beim Säugetierherzen. Ebenda.

3) **H. E. Hering**, Erklärungsversuch der U-Zacke des Elektrocardiogramms als Elektroangiogramm. Ebenda.

1) Z. prüfte an Hunden, Katzen, Kaninchen mittelst lokalisirter Abkühlung und Erwärmung nach Ausschaltung des Sinusknotens die Funktion der einzelnen Abschnitte des Atrioventrikularknotens. Alle Teile dieses Knotens können rhythmische Reize bilden, wobei Erwärmung zur Steige-



rung der Frequenz führt. Die Verzögerung der Reizleitung findet hauptsächlich im mittleren Teil des Atrioventrikularknotens statt. Abkühlung des Atrioventrikularknotens in seinem oberen Abschnitt führt zur Verminderung der Frequenz, solche im unteren macht Ueberleitungsstörung zwischen Vorhof und Kammer. Bei Ausschaltung des Sinusknotens durch Kälte bildet der mittlere Abschnitt des Atrioventrikularknotens die Herzreize, bei nicht reizloser Zerstörung des Sinuknotens dagegen bildet sie der obere Abschnitt.

2) Mikroskopische Untersuchungen der von ZAHN für seine Versuche benutzten Herzen. Danach besteht der Aschoff-Tawara'sche Knoten aus zwei anatomisch und physiologisch trennbaren Abschnitten. Die Grenze zwischen ihnen ist die ursprüngliche Vorhof-Kammergrenze. Das von ZAHN im Coronarvenentrichter isolirte selbständige Centrum entspricht dem Vorhofabschnitt der Aschoff-Tawara'schen Knotens. Die specifischen Muskelsysteme stehen in Beziehung zum venösen Klappenapparat des Herzens; der Sinusknoten zu den Klappen der Vena cava sup., der Kammerknoten zu den Atrioventrikularklappen. Der Vorhofsknoten ist vielleicht als Rest der Sinusklappenwinkelmuskulatur zu betrachten und steht in Beziehung zur Vena cava inf. und Vena coronaria. Der Vorhofsknoten dürfte für gewöhnlich untätig sein und nur unter besonderen Bedingungen in Tätigkeit treten.

3) Die am Elektrocardiogramm nicht constant vorkommende U-Zacke hatte EINTHOVEN auf die Kammercontraktion bezogen. H. hält diese Annahme nicht für zutreffend, schliesst vielmehr aus verschiedenen Tatsachen, dass sie der elektrische Ausdruck den Contraktion der Arterien sei, also eingentlich ein Elektroangiogramm darstelle. A. Loewy.

W. Neumann, Das diastatische Ferment des Urins. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 111, S. 164.

N. führte seine Bestimmungen mit WOHLGEMUTH's Methode aus. Danach hat jeder menschliche Harn eine etwas höhere diastatische Kraft als das Serum des zugehörigen Blutes. Die pro Tag mit dem Harn ausgeschiedene Diastasemenge schwankt in weiten Grenzen, ohne dass die Ernährung darauf von Einfluss zu sein scheint. Dagegen scheinen psychische Momente Einfluss zu haben. Vermindert ist die Diastasemenge beim Diabetes, ebenso bei Nephritis, bei perniciöser Anämie und anscheinend auch bei Basedow. Bei Erkrankungen des Pankreas kommt es zu vermehrter Fermentausscheidung, ebenso — wenn auch in geringerem Grade — bei fieberhaften Krankheiten, speciell beim Abdominaltyphus. Bei nicht fieberhaften Krankheiten lässt sich etwas Gesetzmässiges nicht angeben. A. Loewy.

Ziegler, Eine neue Methode zur quantitativen Bestimmung von Uraten im Blutserum. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 20.

Z.'s Methode Harnsäure bezw. Urate im Blutserum, ohne dessen Enteiweissung, quantitativ zu bestimmen, beruht auf der Feststellung von Z., dass es gelingt durch Zusatz von Kupfersulfat und Alkali in bestimmten Mengen die Harnsäure beim Erhitzen zum Sieden auszuflocken, ohne dass



eine Gerinnung der Serumeiweisse eintritt. Die Bestimmung der ausgeflockten Harnsäure geschieht durch Titration mit Kaliumpermanganat. Man braucht nur 10 ccm Serum und kann in ihnen 0,005 bis 0,025 g Harnsäure bezw. Urate quantitativ nachweisen. — Z. macht genaue Angaben über die zu benutzenden Reagentien und die Ausführung der Bestimmung. A. Loewy.

H. Elias, Ueber die Rolle der Säure im Kohlehydratstoffwechsel. Ueber Säurediabetes. Biochem. Zeitschr. Bd. 48, S. 120.

Auch verhältnismässig geringe Säuremengen sind imstande, Glykogen aus der Leber in grösseren Mengen zu mobilisiren. Die Folge davon ist Hyperglykämie und Glukosurie. Die Nebennieren sind dabei nicht beteiligt, auch das Adrenalin hat an diesen Wirkungen keinen Anteil. Vielmehr ist der Angriffspunkt der Säurewirkung die Leber selbst. Bei der Glykogenmobilisirung durch Säure tritt das Glykogen mindestens zum grossen Teil ungespalten als solches aus der Leber aus.

Wohlgemuth.

L. Pollini, Die katalytische Wirkung der Eisensalze bei der Leberautolyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 47, S. 396.

Durch Zusatz von kleinen und grossen Mengen von Eisenoxydulsulfat und Eisenchlorid zu einem der Autolyse überlassenen Kalbsleberbrei wird die Bildung des Gesamtstickstoffs, des N der Monaminosäuren, der Albumosen und der Purinbasen gefördert. Kleine Mengen von Eisencitrat üben eine schwach hemmende Wirkung, mittlere Mengen hingegen eine begünstigende aus, während starke Mengen die Autolyse wieder hemmen. Eisenlaktat in äusserst geringen Mengen fördert die Autolyse, hemmt aber bei Zusatz wachsender Mengen. Wohlgemuth.

R. Thoma, Untersuchungen über das Schädelwachstum und seine Störungen. 2. Das fötale Wachstum. Virchow's Archiv. Bd. 212, 1.

Th.'s Arbeit bringt das Resultat sehr sorgfältiger makro- und mikroskopischer Untersuchungen und Messungen an fötalen Schädeln verschiedener Entwickelungsperioden, um das Wachstum in seiner Beeinflussung vom Wachstum des Gehirns zu ergründen. An 51 bildlichen Darstellungen werden die histomechanischen Vorgänge der Biegungsbeanspruchung der glatten Knochen und ihr Dicken- wie Flächenwachstum, das sowohl interstitiell als auch durch einen Vorgang von „treppenförmiger Apposition des Knochengewebes“ zustande kommt, erläutert. Letzteres deckt das Dicken- und das gesamte meridional gerichtete Flächenwachstum der Scheitelbeine durch Anlagerung des Gewebes an die äussere und innere Fläche. Geissler.

---

v. Hansemann, Die Lösungsmöglichkeit der Gallensteine. Virchow's Archiv. Bd. 212, 1.

Verf. brachte in die Gallenblase von 6 Hunden durch Operation menschliche Gallensteine, die grösstenteils aus Cholesterin bestanden. Als nach mehreren Wochen die Hunde getötet wurden, hatten die Steine an



Gewicht bedeutend abgenommen. Die normale Galle hatte sie aufgelöst. Es liegt daher die Vermutung nahe, dass wenn es gelingt den Katarrh der Gallenwege zu beseitigen oder sonst einen annähernd normalen Gallenfluss herzustellen, dies unter Umständen schon allein genügt, um die Steine aufzulösen. So erklärt sich auch wohl die Wirkung gewisser Thermalbäder, die normale Sekretions- und Abflussverhältnisse schaffen. Auch aus der Form mancher Gallensteine kann man sicher schliessen, dass sie Lösungsvorgängen unterworfen sind. v. H. hofft, dass die Therapie Wege finden wird, um die Lösungsvorgänge zu beschleunigen.

Geissler.

R. Sievers, Freier autoplastischer Phalangentausch in einem Falle von Riesenzellensarkom der Mittelphalanx des linken Ringfingers. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 85, H. 1, S. 1.

In dem von S. mitgeteilten Falle hat sich das Verfahren der freien autoplastischen Uebertragung der Grundphalanx der vierten Zehe an Stelle der Mittelphalanx des Ringfingers durchaus bewährt, indem es damit auf technisch einfache und ambulant gut durchführbare Weise gelang, unter Erhaltung resp. Wiederherstellung von Form und Funktion des Fingers das nahezu vollkommen zerstörte Fingerglied zu ersetzen. Die Operation dürfte stets dann zu empfehlen sein, wenn es sich darum handelt, ein ganzes Glied resp. einen ganzen Metacarpus zu ersetzen, während für den Diaphysen-Ersatz das Müller'sche Verfahren der freien Transplantation eines Knochenspans vorbehalten bleiben muss, das bei grösserer Einfachheit offenbar die besten Resultate giebt, aber nur bei Erhaltung der beiden Gelenkenden in Frage kommt. Der Ringfinger konnte nach Ersatz seines Mittelgliedes bis in die Hohlhand gebeugt, nicht ganz vollkommen gestreckt werden. Er besass genügende Kraft und war unempfindlich. Die Ungleichheit der Gelenkflächen wurde durch spontane Verschiebung derselben gegeneinander in zweckmässiger Weise ausgeglichen. Die Transplantation der Gelenkkapsel konnte dieselbe nicht hindern, erwies sich also als überflüssig und für die Einheilung ungünstig, da lang anhaltendes Oedem und Hyperämie wahrscheinlich mit ihr in Zusammenhang standen. Der in diesem Falle durchgeführte Ersatz der transplantirten Zehenphalanx durch einen Tibiaspan hat sich bewährt, da die Zehe ohne funktionelle Schädigung des Fusses in normaler Form erhalten werden konnte. Die Aufgabe der Spanübertragung ist nicht Wiederherstellung der Beweglichkeit der Zehe, die entbehrlich ist, sondern ihre Festigkeit in günstigster Stellung.

Am Ringfingermittelglied hatte es sich um ein centrales, cystisch erweichtes Riesenzellensarkom gehandelt. Joachimsthal.

Kopylow, Ueber Splenektomie bei Malariaaffektion der Milz. Arch. f. klin. Chir. Bd. 101, H. 3.

K. hält die Milzexstirpation bei Malariaaffektion für indicirt: 1. bei Milztumor und Stieltorsion. In diesen Fällen erscheint die Operation als Indicatio vitalis und muss sofort ausgeführt werden, denn sonst tritt unab-



wendbar der Tod ein; 2. bei vergrösserter beweglicher Milz — Wandermilz; hier ist die Ausführung der Operation relativ leicht, und dennoch kann man immer Stieltorsion mit allen ihren schweren Folgen erwarten; 3. bei vergrösserter, schmerzhafter, unbeweglicher Milz, wo die medikamentöse Behandlung keine merklichen Resultate giebt. Als Contraindikation gilt starke Kachexie mit Hydrämie und bedeutender Herabsetzung des Hämoglobingehaltes (unter 40 pCt.), starke atrophische Cirrhose, schlechtes Allgemeinbefinden mit Erkrankung des Verdauungs- und Urogenitaltraktus, sehr umfangreiche Verwachsungen, besonders mit dem Magen und dem Zwerchfell. K. verfügt über 13 Milzexstirpationen wegen Malaria. In drei Fällen trat Exitus ein. Die Operation umfasst den Schnitt durch die Bauchdecken, die Stielunterbindung, die Lösung der Verwachsungen und die Schliessung der Bauchwunde. Die Splenektomie bei Malariamilz hat eine Zukunft, die Indikation und die Technik hierfür sind noch genauer auszuarbeiten. Peltesohn.

O. Lange, Zur Kasuistik der Erkrankungen der Hypophysis und deren Umgebung, sowie zur Kenntnis der binasalen Hemianopsie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, Bd. LI, Juli.

L. berichtet über zwei klinisch beobachtete Fälle von Hypophysentumoren, bei welchen das Sehvermögen in charakteristischer Weise hochgradig von Amaurose bis Wiedererlangung eines brauchbaren Sehens mit bitemporaler Hemianopsie schwankte. Er beobachtete ferner einen 23jährigen im übrigen gesunden Menschen mit Atrophie der Sehnerven und symmetrischem Ausfall beider nasalen Gesichtsfeldhälften. Indem L. auf Bernheimer's Befunde verweist, dass die ungekreuzten Opticusfasern im obersten Teil des Chiasma liegen, nimmt er an, dass eine kleine Blutung resp. ein aus einer solchen hervorgegangener Erweichungsherd in den dorsalen Faserlagen des Chiasma als Ursache der erwähnten binasalen Hemianopsie zu betrachten ist. G. Abelsdorff.

C. Hess, Ueber eine bisher nicht bekannte Ursache schwerer eitriger Chorio-Retinitis mit Netzhautablösung. Arch. f. Augenheilk. Bd. LXXIV, S. 227.

In dem Auge eines 9jährigen Knaben, das wegen schwerer Iridochorioiditis enukleirt wurde, fand sich hinter der abgelösten Netzhaut eine Fliegenlarve von Hypoderma bovis. Die Larve kann bei unverletztem Auge nur auf dem Wege der Blutbahn in das Augeninnere gelangt sein.

G. Abelsdorff.

Roelofs, Der Zusammenhang zwischen Accommodation und Convergenz. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 1913, Bd. 85, H. 1.

Durch Uebung und Geduld ist bei jeder Accommodation das gleiche Maximum der Divergenz zu erreichen, und umgekehrt ist bei jeder Divergenz jede Accommodation möglich. Hierdurch fällt der negative Teil der relativen Convergenzbreite von Nagel, sowie der positive Teil der rela-



tiven Convergenzbreite von DONDERS fort. Beim monokularen Sehen wächst nach 30 Minuten die Exophorie, und beim monokularen Sehen mit Accommodation wird allmählich der Zusammenhang zwischen Accommodation und Convergenz hergestellt. Die Association beider ist Folge der Erfahrung. Die Entfernungsvorstellung kann eine Innervation der Convergenz wie der Accommodation veranlassen. Das Convergenzgefühl kann eine Accommodationsinnervation verursachen. Bei der Accommodation entsteht eine Convergenzinnervation, weil durch die Erfahrung die unscharfen Netzhautbilder eine solche auslösen, wodurch die Accommodation erleichtert wird. Auch bei der Veranlassung einer Accommodationsinnervation durch die Entfernungsvorstellung spielt die Erfahrung mit. Die anatomische Ruhelage des menschlichen Auges ist die Exophorie. Orthophorie ist die Folge einer Convergenzinneration. Die grosse Neigung für Orthophorie bei Emmetropen und gut binokular sehenden Ametropen ist die Folge der gut entwickelten Association der Convergenz- mit der Accommodationsinnervation bezw. der Entfernungsvorstellung. Diese beiden durch Erfahrung gewonnenen Associationen können sich nur bei gutem binokularen Sehen entwickeln.

Bei weniger gutem binokularem Sehen entsteht bei Hypermetropie öfter stärkere Esophorie, bei Myopen häufiger Exophorie, bisweilen Esophorie. Jene ist so zu erklären, dass bei der zum Scharfsehen nötigen starken Accommodation die (mit ihr associirte) Convergenz mithilft, während die Exophorie der Myopen auf dem Ausbleiben dieser Association beruht. Bei fehlendem binokularem Sehen kann die Entfernungsvorstellung wohl eine Convergenzinnervation verursachen, aber für die Accommodation ist die Convergenz nicht nötig. Die Esophorie der Myopen ist bedingt durch das Aufgeben des binokularen Sehens in die Ferne wegen des schlechten Sehens, indem beim Sehen in kurzer Distanz binokular gesehen wird, so dass eine Association zwischen dem Wahrnehmen von Netzhautreizen und einem gewissen Grad von Convergenz zustande kommt. Auch für Schielen sind die Untersuchungen des Verf.'s von aufklärender Bedeutung. **K. Steindorff.**

E. Jürgens, Widerstandsfähigkeit des Facialis. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 581.

Bei der Obduktion eines an Tuberkulose zum Exitus gekommenen Mannes fand J. ausgedehnte Zerstörungen des Knochens in der Tiefe des Warzenfortsatzes und in der Paukenhöhle, auch das Labyrinth war „ausgiebig eröffnet“. Dabei erwies sich der von seinem elfenbeinernen Knochenkanale völlig entblösste N. facialis als durchaus intakt. Auch bei Lebzeiten sollen keine Störungen von Seiten dieses Nerven bestanden haben. **Schwabach.**

P. Skrowaczewski, Ueber Noviform in der Ohrenheilkunde. **Monatsschr.** f. Ohrenheilk. 1913, S. 620.

S. rühmt die günstigen Wirkungen des Noviforms sowohl in Form der 10proc. Gaze als auch in Pulverform bei der conservativen und der chirurgischen Behandlung der Ohreiterungen; es wirke austrocknend und



antiseptisch. Ganz besonders hervorzuheben sei seine Fähigkeit, das Epithelwachstum anzuregen, wodurch die Radikaloperationshöhlen günstig beeinflusst würden. Das Pulver darf nur in dünner Schicht aufgetragen werden, so dass es mit dem Sekret keine Borken bilden kann.

Schwabach.

Chevroton et **Vlès**, Cinématographie des cordes vocales et de leurs annexes laryngiennes. Compt. rend. 1913, No. 12.

Verff. haben im Laboratorium von François-Franck eine Reihe von kinematographischen Experimenten über die Bewegungen der Stimmbänder und der umgebenden Teile des Kehlkopfes unternommen, die für die Physiologie und Pathologie des Kehlkopfes vielversprechende Aussichten zeigen.

W. Lublinski.

Lannois et **Charvet**, De l'état du larynx dans la paralysie labio-glosso-laryngée. Ann. des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1913, Livr. 5.

Auf Grund von 4 Beobachtungen und der Literatur sind Verff. der Meinung, dass die funktionellen Veränderungen des Kehlkopfs bei der Paralysis labio-glosso-pharyngea wenig markant seien. An den Schluckbeschwerden hat der Kehlkopf keinen Anteil; seine reflektorische Sensibilität ist gewöhnlich erhalten; die Sprachstörungen hängen nicht von ihm ab; eine geringe Monotonie, eine leichte Rauhigkeit der Stimme sind vorhanden; vollständige Aphonie ist selten. Dagegen scheint der Kehlkopf einen gewissen Einfluss auf die Atemstörungen zu haben; man beobachtet plötzliche Erstickungsanfälle und sekundenlang anhaltende Asphyxie. Die seltenen Kehlkopfsuntersuchungen erklären diese Symptome. Complete Paralyse mit Stillstand der Stimmbänder in der Medianlinie ist sehr selten; die meist beobachteten motorischen Störungen hängen von Parese der Tensoren und Abduktoren ab. Die erstere scheint eine der frühesten Störungen des Kehlkopfes zu sein, während die letztere erst spät, häufig gegen Ende der Erkrankung, auftritt. Beide Seiten des Kehlkopfes sind meist gleichzeitig betroffen. Die Störungen treten meist spät ein; nach denen der Zunge, der Lippe und des Gaumensegels, sie sind nicht immer vorhanden, können wohl das Bild des Leidens vervollständigen, aber sind nicht notwendig.

W. Lublinski.

H. Dreesen, Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen im strömenden Blut. Med. Klinik 1913, No. 15.

Der Autor befasst sich ebenfalls mit der jetzt so aktuellen Frage. Er bestreitet, dass der Nachweis säurefester Stäbchen im Ausstrichpräparat den Beweis für das Vorhandensein echter Tuberkelbacillen erbringt. Er hält daher den Tierversuch für eine dringend notwendige Ergänzung dieser Untersuchungsmethode, und bei 128 zur Obduktion gekommenen Meerschweinchen hat er nur einmal typische Impftuberkulose nachweisen können.

Das Gesamtergebnis seiner Untersuchungen stellt sich wie folgt:

Unter 70 Fällen fanden sich 42 mal säurefeste Stäbchen im Ausstrich,



gleich 60 pCt.; aber bei 128 Tierversuchen ergab sich nur ein einziges positives Resultat.

Gerade aus den letzten Veröffentlichungen von QUERNER, SCHELBLE und FRAENKEL geht hervor: je vorsichtiger und kritischer man beim Nachweise von Tuberkelbacillen im strömenden Blut vorgeht, das heisst, je ausgedehnter der Tierversuch herangezogen wird, um so mehr verliert die in letzter Zeit verbreitete Anschauung, dass häufig oder sogar dauernd im Blute nicht nur Tuberkulöser, sondern auch klinisch Tuberkulosefreier virulente Tuberkelbacillen kreisen, an Wahrscheinlichkeit.

Wolff-Eisner.

Murata, Die epidemiologischen Beobachtungen anlässlich der Pestseuche in der Südmandschurei, und zwar im Kaiserlich japanischen Verwaltungsdistrikte. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1912, Bd. 73, H. 2, S. 245.

Die im Jahre 1910/11 in der Mandschurei herrschende Lungenpest breitete sich über 240000 Quadratmeilen aus und hatte ein Opfer von 40000 Menschen zur Folge. Die für die Bekämpfung der Seuche von der japanischen Regierung allein aufgewandten Geldmittel beliefen sich mit denen des dortigen japanischen Gemeinwesens auf über $2^1/_2$ Millionen Yen. Die grosse Ausbreitung der Seuche wurde durch die aus den befallenen Gebieten in ihre Heimat reisenden Kulis verursacht. Als Ursprung der Seuche denkt sich auch der Verf. die Tarbaganan (Arktomys Bobac) im Baikalgebirge, unter denen die Pest seit Jahrzehnten ihren Sitz hat, wenn er auch eine wissenschaftliche Begründung nicht beibringen kann.

Die zur Bekämpfung der Seuche getroffenen Massnahmen waren folgende: Ueberwachung der Eisenbahnwagen, der Stationen und der Fussreisenden; Quarantäne; Errichtung von Isolirhäusern; ärztliche Hausdurchsuchung, Vertilgung der Ratten und Desinfektion. Die Abwanderung der Kulis wurde anfangs noch gestattet und nur versucht durch ärztliche Ueberwachung Kranke zurückzuhalten, da es an Isolirhäusern mangelte; es stellte sich aber die dringende Notwendigkeit heraus, die Kulis nicht allein an der Fahrt mit der Eisenbahn, sondern auch an Fussreisen zu verhindern, und sie erst nach einer 11tägigen Quarantäne wieder freizugeben. Interessant ist, dass durch bakteriologischen Nachweis die Tröpfcheninfektion auch bei der Lungenpest festgestellt wurde und zwar bis zu einer Entfernung von 110 cm. Die betreffs des Widerstandes der im Auswurf enthaltenen Pestbacillen angestellten Versuche ergaben, dass die Bacillen unter Einwirkung des direkten Sonnenlichtes nach 6 Stunden zu Grunde gingen, bei diffusem Sonnenlicht aber erst nach 20 Stunden. Die Virulenz der Pestbacillen war nach mehrfacher Menschenkörperpassage bei verschiedenen Versuchstieren gesteigert. Kunow.

M. Jacoby und G. Eisner, Ueber die Einwirkung von Kalksalzen auf Niere. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 29.

Versuche am Hunde ergaben eine erhebliche Herabsetzung der Zucker-Aceton- und Stickstoffausscheidung bei Phloridzindiabetes nach Zufuhr



von 2—3 g Kalksalze pro die. Es erscheint sicher, dass die Kalksalze eine Nierenschädigung bedingen, wodurch die diabetogene Nierenfunktion eine Beeinträchtigung erfährt. Erhärtet wird diese Ansicht durch die histologischen Befunde, welche Kalkinfarkte in der Niere erkennen liessen. Weitere Versuchsreihen wurden an gesunden und nierenkranken Menschen angestellt. Die Versuche liessen in keinem Falle eine Verbesserung der Funktion nach Kalkdarreichung erkennen. Zwar wurden hier und da Abnahme der Eiweissmengen constatirt, doch muss dahingestellt bleiben, inwieweit diese durch den Kalk bedingt waren und aus dem Schwinden von Eiweiss auf eine Heilung der Niere geschlossen werden kann. Mehrfach liess sich bei Nierenkranken eine Verzögerung der Kochsalz- und Stickstoffausscheidung nachweisen, so dass der Kalk als therapeutisches Mittel auf Grund der vorliegenden Untersuchungen nicht empfohlen werden kann. H. Citron.

Zink, Ueber Versuche mit Mesbé. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 50.

Verf. behandelte 5 Fälle von fieberfreier Lungen- und Kehlkopftuberkulose mit Mesbé. Jeden Morgen wurden die Patienten mit steigender Concentration des Mesbéextraktes im Kehlkopf behandelt und abends wurde mit 4proc. Lösung mit dem Bulling'schen Apparat bei 40° inhalirt. Zwei Patienten gaben leichte Expektoration am Morgen an; sonst wurde keine Wirkung verspürt. Eine gewisse antiseptische Wirkung will Verf. nicht bestreiten, die Geschwulstflächen reinigten sich bald. Eine specifische Wirkung bestreitet Z. E. Aron.

St. Ars-Nagy, Das Sputumeiweiss und sein praktischer Wert in der Diagnose bei Erkrankungen der Atmungsorgane — besonders bei Lungentuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 48.

Verf. hat das Sputumfiltrat approximativ quantitativ untersucht mit der Titrirmethode. Es wurde durch Kochen und durch Ferrocyankalium, Salpetersäure, Sulfosalicylsäure austitrirt. Die näheren chemischen Angaben müssen in der Arbeit selbst nachgesehen werden. Aus diesen Untersuchungen ergiebt sich, dass das Sputumeiweiss bei Erkrankungen der Atmungsorgane, besonders bei Lungentuberkulose, nur geringen praktischen Wert hat. Zuweilen fehlt es und zeigt innerhalb kurzer Zeit grosse Schwankungen. Auch mit der Schwere der Erkrankung lässt sich keine Beziehung nachweisen. Das Sputum sämtlicher Erkrankungen der Atmungsorgane enthält Eiweiss, oft mehr als bei schwerer Lungentuberkulose. E. Aron.

B. Möllers und **G. Wolff**, Experimentelle Untersuchungen mit dem Zeunerschen Tuberkulosepräparat „Tebesapin". Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 4.

Tebesapin ist eine Emulsion von Tuberkelbacillen, die durch ölsaures Natrium und Erhitzung abgetötet werden. Es fanden sich keine lebenden Tuberkelbacillen darin. Rote Blutkörperchen werden dadurch aufgelöst. Bei tuberkulösen Meerschweinchen wurde Tuberkulosetod durch Ein-



spritzung in die Bauchhöhle nicht erzielt. Eine Heilwirkung wurde bei inficirten Kaninchen nicht erzielt. Bei prophylaktischen Tebesapineinspritzungen von Kaninchen blieben die Versuchstiere zuweilen länger am Leben. Das Tebesapin ist keine Verbesserung der Tuberkulinpräparate. Neuerdings wird das Präparat unter dem Namen Molliment innerlich als Pillen, Kapseln oder Klysma gegeben. Die stomachale Anwendungsform halten die Verff. für einen Rückschritt. Die specifischen Substanzen werden durch die Verdauungssäfte abgeschwächt. E. Aron.

F. Wolff, Beitrag zur Fäcesuntersuchung auf Parasiteneier. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 7.

Zur Untersuchung auf Parasiteneier eignet sich am besten die Antiforminmethode: von 5 verschiedenen Stellen der Fäces werden Kotpartikelchen mit einer Mischung von 25 pCt. Antiformin und Aether zu gleichen Teilen stark geschüttelt; die so gelösten Fäces werden durch ein Haarsieb filtrirt, um die groben Nahrungsreste zurückzuhalten, das Filtrat sedimentirt und das Sediment auf Parasiteneier untersucht. Neben 1—2 Präparaten aus dem Sediment wurden zur Controlle stets 3—6 frische mikroskopische Präparate untersucht. Schreuer.

O. Gross, Versuche an Pankeaskranken. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1912, Bd. 108, S. 106.

Bei zwei Kranken, bei denen auf Grund des klinischen Bildes und der Funktionsprüfung der Bauchspeicheldrüse schwere Pankreaserkrankungen (Pancreatitis chronica) angenommen werden mussten, ergaben die Fäcesanalysen, dass die Fettspaltung keine Störung erleidet, sondern nur die Resorption der Fettsäuren. Eine besondere Berücksichtigung der Seifenmengen, die je nach der Anwesenheit grösserer oder geringerer Mengen freien Alkalis im Darm sehr schwanken, ist nicht angebracht; sie sind vielmehr mit den freien Fettsäuren auf eine Stufe zu stellen. Die Stickstoffverluste sind ebenso wie die Fettverluste ausserordentlich beträchtlich (ca. 50 pCt.) und können in Zeiten schlechten Allgemeinbefindens noch höhere Zahlen erreichen. In diesen Perioden sind auch die Fettverluste ganz enorme (81 pCt.). Die Fettspaltung wurde auch in diesen Versuchsabschnitten nicht verschlechtert gefunden. Die Darreichung von frischem Pankreas und Pankreon kann auf die Ausnutzung der Fett- und Eiweisssubstanzen ohne jeden Einfluss sein, in manchen Versuchen zeigte sich aber ein unverkennbar günstiger Einfluss auf die Stickstoffverwertung. Die gereichten Pankreonmengen waren allerdings ausserordentlich hohe. Subjektive Besserung wurde hierbei stets beobachtet. Die trotz des Fehlens von Steapsin bei Pankreaskranken stets beobachtete gute Fettspaltung beruht auf Bakterienwirkung; die schlechte Ausnutzung der Eiweisssubstanzen ist nur dem Fermentmangel zuzuschreiben. Sie ist nicht die Folge einer auf Störungen der inneren Pankreassekretion beruhenden Resorptionsunfähigkeit (im Gegensatz zur Steatorrhoe).

Schreuer.



E. Feer, Zur Aetiologie und Pathologie des Keuchhustens. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 6.

Die Auffassung von Czerny und Döbeli — dass der Keuchhusten keine specifische Krankheit sei, sondern ein Katarrh, der die Respirationsorgane eines neuropathischen Individuums treffe, wobei die Anfälle durch psychische Infektion entstünden — hält F. für gefährlich und falsch. Sehr oft ergreifen langdauernde Grippen neuropathische und spasmophile Kinder, ohne dass je das Bild des Keuchhustens auftritt. Wenn Kinder mit Stimmritzenkrampf an Katarrh erkranken, so kann ein keuchhustenähnliches Bild entstehen, aber nie wird ein anderes Kind dadurch veranlasst, darauf mit Keuchhusten zu reagiren. Wenn aber ein im Stadium catarrhale des Keuchhustens befindliches Kind einen Tag lang in einem Kindersaal verblieb und vor dem Auftreten von Anfällen wieder entfernt wurde, so genügt dies oft, um viele oder alle Zimmergenossen mit typischem Keuchhusten zu inficiren, gleichgültig, ob sie neuropathisch sind oder nicht. — Sehr häufig erkranken Säuglinge in den ersten Lebensmonaten an Keuchhusten, die sich psychisch noch kaum beeinflussen lassen. Endlich geben psychische Infektionen meist keine Immunität, sondern die Regel ist die Neigung zu Recidiven (Hysterie etc.). Richtig ist, dass das Nervensystem und die Psyche für den Verlauf des Keuchhustens von hoher Bedeutung sind, und eine wichtige Richtschnur für die Therapie bilden.

Stadthagen.

V. Salle, Ueber einen Fall von angeborener abnormer Grösse der Extremitäten mit einem an Akromegalie erinnernden Symptomencomplex. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 544.

Bei einem Neugeborenen fand Verf. eine geringe Vergrösserung der Extremitäten im allgemeinen im Verhältnis zu einer das Normale immerhin überragenden Körperlänge. Besonders auffallend aber waren die durchaus unproportionirten langen Finger resp. Zehen, die grosse Nase, das prominente Kinn, die grosse Zunge. Es handelte sich also um Akromegalie. Die Zunahme der Gesamtkörperlänge betrug bis zum Tode, der im Alter von $2^1/_2$ Monat erfolgte, ca. 3 cm, ob aber ein abnormes Längenwachstum der Finger und Zehen auch nach der Geburt stattgefunden hat, konnte Verf. nicht entscheiden. Die Weichteile waren nicht, wie bei der Akromegalie der Erwachsenen, verdickt. Die Sektion ergab eine Erweiterung der Sella turcica und eine die Hypophyse verdrängende Hervorwölbung des Knochens; die Hypophyse selbst wies kein typisches Hypophysenadenom auf. Die Hypophyse war aber vergrössert, relativ reich an eosinophilen Zellen (die nach B. Fischer u. A. in Beziehung zur Akromegalie stehen). Verf. nimmt an, dass der Druck der die Hypophyse verdrängenden Exostose als Reiz auf sie gewirkt und sie zur Vergrösserung und Hypersekretion veranlasst hat. Diese Hyperfunktion ist nach Verf.'s Meinung mit dem Krankheitsbild — das er trotz einiger Abweichungen als Akromegalie auffasst — in ursächliche Verbindung zu bringen.

Stadthagen.

Jungmann und **Meyer**, Experimentelle Untersuchungen über die Abhängigkeit der Nierenfunktion vom Nervensystem. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 73, S. 49.

Wird seitlich von der Mittellinie und etwas nach vorn zu in den Funiculus teres, etwa in der Höhe des unteren Wurmendes, in die Rautengrube eingestochen, so tritt eine nach 24 oder 48 Stunden wieder abklingende Polyurie und eine, selbst bei äusserst kochsalzarmen Tieren, hochgradige Ausschwemmung von Kochsalz in hoher procentualer Concentration auf. Es kam zu beträchtlichen Polyurien, selbst wenn am Versuchstage gar kein Wasser gegeben war. Sowohl die Erhöhung der Wasser- wie der Chlorabgabe war in weitgehendem Masse von dem jeweiligen Zustand des Gesamtorganismus unabhängig und nur eine Folge der durch die Piqûre gesetzten Nierenfunktionsänderungen. Zwischen der Vergrösserung der Kochsalzabgabe und der Polyurie besteht aber kein unerlässlicher Parallelismus. Der Stich auf einer Seite der Medulla oblongata, gleichgültig ob rechts oder links, ruft in beiden Nieren dieselbe Funktionsänderung hervor.

Als periphere Nerven, die auf die Nieren wirken, kommen Splanchnicus und Vagus in Frage. Auch nach der Durchschneidung beider Splanchnici trat eine beträchtliche Polyurie auf, ohne dass am Versuchstage Wasser zugeführt war, gleichzeitig damit fand eine hochgradige relative und absolute Mehrausfuhr von Kochsalz im Urin statt, also die gleichen Erscheinungen wie nach der Piqûre im vierten Ventrikel. Einseitige Splanchnicusdurchschneidung hat aber nur auf der verletzten Seite Vermehrung der Harnmenge und Kochsalzausscheidung zur Folge. Ist diese abgeklungen und wird bei dem einseitig sympathikotomirten Tiere die Piqûre vorgenommen, so nimmt nur auf der Seite mit erhaltenem Splanchnicus die Urin- und Kochsalzmenge zu. Die Bahn, die das Centralnervensystem mit den Nieren verbindet, geht also über den Splanchnicus.

Der Einfluss des Vagus auf die Nierenfunktion ist im ganzen ein ähnlicher wie der des Splanchicus, nur ist seine Wirkung der Intensität nach viel geringer und zeitlich rascher abklingend. **Alkan.**

G. Baschieri-Salvadori, Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zum Studium der akuten apoplektiformen Bulbärparalyse. Archiv f. Psych. etc. Bd. 49 (2).

Eine 32jährige Frau, die am dritten Tage des Wochenbetts anfing zu fiebern, bekam am vierten plötzlich einen bulbären Symptomencomplex, und zwar schwere Anästhesie, Dysphagie, Facialislähmung beiderseits, und Tetraplegie. Einige Tage später erfolgte der tötliche Ausgang unter den Erscheinungen einer respiratorischen Lähmung. Die Sektion zeigte neben einer septischen Endometritis, Bronchopneumonie, akute Nephritis und kleine multipe Blutungen in der linken Brückenhälfte. Zeichen eines Abscesses oder leukocytärer Infiltration in den Geweben bestanden nicht, so dass der Fall als akute Bulbärparalyse infolge von multiplen Brückenblutungen angesehen werden muss. Die Blutungen sind vielleicht auf kleine aus der Lunge stammende Emboli zurückzuführen.

S. Kalischer.



A. Gordow, Primary degeneration of the pyramidal tract. N.-Y. med. journ. 1912, Jan. 6.

Der Fall G.'s giebt in klinischer Beziehung ein klassisches Beispiel der Erb-Charcot'schen reinen spastischen Paralyse und vom pathologisch-anatomischen Standpunkte einer primären Sklerose der Pyramidenbahnen. Es fehlten alle Läsionen und Entzündungserscheinungen im Grosshirn, Rinde, innerer Kapsel, Pons, Medulla oblongata, Vorderhörnern des Rückenmarks. Lues war nicht vorhanden. Die Wassermann'sche Reaktion war negativ; auch sonst fehlten alle Anzeichen. Das Leiden machte die ersten Erscheinungen im 16. Lebensjahr und schritt bis zum Tode im 34. Lebensjahr vor. Trotzdem hörte die Degeneration am unteren Teil der Medulla auf, ohne weiter fortzuschreiten. Vielleicht handelt es sich um eine Erkrankung auf Basis von congenitaler minderwertiger Anlage des Centralnervensystems (etwa einer mangelhaften Funktion der corticalen Zellen resp. Rindenelemente der motorischen Zone), die im Jugendalter allmählich zum Ausdruck kommt. Aetiologisch kommt Erkältung in Frage, da der Mann seit seinem 12. Jahre sich mit Eistragen beschäftigte.

S. Kalischer.

E. B. Deuch, Vertigo from the standpoint of the general practitioner and the otologist. N.-Y. med. journ. Vol. 95, No. 1.

Der Schwindel infolge von Ohrenleiden kann nach D. verschiedene Ursachen haben. Er teilt einschlägige Fälle mit, die in verschiedene Gruppen klassificirt werden: 1. Fälle mit chronischer, nicht-eitriger Mittelohrentzündung; 2. Fälle mit Residuen einer eitrigen Mittelohrentzündung; 3. Fälle mit Ohreiterung; 4. Fälle mit Beteiligung des Gehörnervenapparates, sei es mit Entzündung des Nerven oder Degeneration des Endorgans im Gehirn infolge von Ohrentzündung oder toxischer Diathesen etc. Bei Arteriosklerose, Nephritis, chronischen Herzfehlern etc. beruht der begleitende Schwindel oft darauf, dass am Gehörorgan irgend etwas nicht in Ordnung ist und daraus der Schwindel resultirt. Bei der Behandlung dieser Fälle müssen beide Leiden (die Ohraffektion wie das Allgemeinleiden) berücksichtigt und behandelt werden. — Auch auf die Fälle von Schwindel durch Refraktionsanomalien am Auge mird besonders hingewiesen.

S. Kalischer.

I. Moskovitz, Ueber Genese und Therapie der rheumatischen Facialislähmung. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 34.

Nach Verf. ist die Entstehung der rheumatischen Facialislähmung stets auf gewisse anatomische Anomalien zurückzuführen, die teils in der mit dem Canalis Fallopiae eng communicirenden oberen Knochenwand des Cavum tympani, teils in der hinteren, an die Warzenzellen eng grenzenden gleichfalls knöchernen Wand ihren Sitz haben. Die Anomalien offenbaren sich darin, dass das Tegmen tympani, entsprechend der Artikulationsstelle des Hammers mit dem Amboss oder bisweilen die hintere an die Warzenzellen grenzende Knochenwand siebartig durchbrochene cavernöse Continuitätstrennungen zeigt, an welchen Stellen die Knochenwände stark verdünnt, an einzelnen Stellen durchlöchert oder sogar infolge eines be-



sonderen Aufsaugungsprocesses gänzlich fehlen, so dass an dieser Stelle die Trommelhöhle von dem in seinem Kanal verlaufenden Facialisnerven nur durch eine dünne membranöse Wand getrennt ist. Wenn nun ein äusserer Insult, in diesem Falle ein kalter Luftstrom, in das Cavum tympani eindringt und dort pathologische Wirkungen hervorbringt, sei es Entzündung oder katarrhalische Imbibition, so bildet dieser äussere Insult einen genügend starken Reiz, damit dieser durch die defekt gewordene Knochenwand per continuitatem auf den im Kanal eingebetteten Nerven eindringt und in letzterem selbst mit Hülfe eines geringfügigen Druckes, welchem der im Knochenkanal eingezwängte Nerv nicht ausweichen kann, vollständige Lähmung erzeugt. Ausbreitung und Umfang der Lähmung hängen von dem Sitz der anatomischen Anomalie ab: sie ist grösser, wenn sie das Tegmen tympani ergreift, besonders in der Nähe des Hiatus canalis Fallopiae; dann wird das Ganglion geniculi mitbeteiligt und der Process kann sich auf den ganzen Facialisstamm erstreckten. Die Meinung des Verf.'s, dass es dabei auch zu Beweglichkeitsanomalien des weichen Gaumens kommen kann, ist nach den neuesten Untersuchungen irrig. (Ref.). — Ist die Ansicht des Verf.'s richtig, so ist auch erklärt, warum der N. facialis der einzige Nerv ist, der a frigore gelähmt werden kann, was aus der topographischen Lagerung dieses Nerven hervorgeht. So erklären sich auch die häufiger beobachteten Fälle von Gesichtslähmungen bei mehreren Mitgliedern einer Familie. — Bei der Therapie ist die Einwirkung auf die naso-pharyngeale Bahn besonders wichtig. Verf. durchspritzt den ebengenannten Nasenrachenraum mit einer 3proc. Menthol-Paraffinlösung, um so hyperämische Zustände in Pharynx und der Tuba Eustachii und consecutiv im Cavum tympani zu beseitigen. Schliesslich wird betont, dass das Verfahren ein durchaus mildes sein muss.

Bernhardt.

H. Brassert, Selbstverstümmelung bei Paralyse. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70, S. 564.

Ein Paralytiker schnitt sich in suicidaler Absicht die ganze rechte Hand ab unter förmlicher Exartikulation im Radioscarpalgelenk. Bemerkenswert ist, dass es sich um einen leichten, initialen Fall von Paralyse handelte, der deshalb nicht in einer geschlossenen Anstalt, sondern in einem offenen Sanatorium für Nervenkranke untergebracht war.

B. Berliner.

M. Katzenstein, Ueber Plexuspropfung. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 25.

In je einem Falle von totaler Beinlähmung und fast totaler Armlähmung infolge Poliomyelitis führte Verf. eine Propfung des in Betracht kommenden Plexus mit einem Nerven der gesunden Seite aus. Am Plexus brachialis wurde der N. suprascapularis der gesunden Seite zwischen Oesophagus und Wirbelsäule hindurchgeführt und in den Plexus der kranken Seite implantirt. Am Plexus lumbosacralis wurde mittelst Laparotomie vorgegangen und der N. obturatorius der gesunden Seite hinter dem Peritoneum hindurch in den Peroneus-, Femoralis- und Obturatorius-Anteil des Plexus der kranken Seite eingepfropft. Ueber den Erfolg der



letzteren Operation ist wegen der Kürze der Zeit noch kein Urteil zu fällen, dagegen wurde mit der Operation am Plexus brachialis ein erheblicher Erfolg erzielt. Das Kind, das seit 8 Jahren an dem Arme total gelähmt war, verfügt jetzt über folgende Bewegungen: geringe Abduktion des Oberarmes vom Körper, Vorwärts- und Rückwärtsbewegen des ganzen Armes, aktive Beugung des Vorderarmes gegen den Oberarm bis zum spitzen Winkel, langsame Streckung des Vorderarmes, Supination des früher nur in Pronation gehaltenen Vorderarmes, Beugung und Streckung der Hand im Handgelenk, Adduktion und Abduktion des Daumens, Beugung der vier Finger. Während das Kind früher nur mit der linken Hand schrieb, ist es jetzt imstande auch mit der rechten Hand zu schreiben.

B. Berliner.

H. Lauber, Ein Fall von cyklischer Oculomotoriuslähmung. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 18.

Nach Verf. der einzige Fall von cyklischer Oculomotoriuslähmung, in dem eine Beteiligung anderer Hirnnerven vorliegt, nämlich des rechten Trigeminus und des linken Facialis und Glossopharyngeus. Dadurch wird es wahrscheinlich, dass eine Erkrankung an der Hirnbasis besteht. Der Oculomotorius selbst kann, da gleichmässig die inneren und die äusseren Aeste befallen sind, ohne Beteiligung der gekreuzten Aeste, nur am Austritt des Oculomotoriustammes betroffen sein. Der Fall betrifft einen 16jährigen Knaben, der seit dem Alter von 6 Monaten an der Affektion leidet. Der sonstige Nervenbefund ist negativ. B. Berliner.

Bruck, Zur persönlichen Prophylaxe der Syphilis. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 12.

Die Puella publica, die selbst latent syphilitisch oder immun infolge früherer Lues ist, kann zur Vermittlerin der Ansteckung werden, indem bei ihr syphilitische Stoffe deponirt sind, mit denen ein Gesunder in Berührung kommt. Spülungen und Waschungen würden diese Stoffe entfernen und somit eine Ansteckung möglichst ausschalten. K. Bendix.

Klingmüller, Die Behandlung der Dermatomykosen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 4.

Die verschiedenen Methoden zerfallen in solche, bei denen durch Desinfektionsmittel die Pilze geschädigt werden oder durch eine künstlich hervorgerufene Entzündung die Krankheit zur Ausheilung oder durch Abschälung der Haut und Entfernung der Haare die Pilze mit entfernt werden. Eine neuangebahnte Methode ist die der Immunisirung nach Bloch. Bei Pityriasis versicolor kommt in erster Linie Jodtinktur zur Verwendung, neben Schäl- und Desinfektionsmitteln, ebenso bei Erythrasma, während bei Eczema marginatum ausserdem Chrysarobrin, Naphthol und Teer mit Erfolg angewendet wird. Beim Favus hat der Entfernung der Scutula Epilation mit Röntgenstrahlen zu folgen. Restirende erkrankte Stellen werden mit Jodtinktur, Chrysarobin oder Pyrogallus gepinselt. Beim Nägelfavus müssen die Nägel entfernt werden. Gegen die Trichophytie sind Antiparasitaria, violette und ultraviolette Strahlen von Nutzen,



neben der speciellen Behandlung, die bei tiefsitzenden Formen die Eiterungen benötigen.

K. Bendix.

Freund, Die Strahlenbehandlung der Psoriasis vulgaris. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 12.

Die Haut des Psoriatikers ist nicht empfindlicher gegen Röntgenstrahlen wie die normale Haut. Die kurze Dauer der Besserung der Krankheit durch Strahlenbehandlung wird dadurch verursacht, dass eine beträchtliche Absorption durch die der Haut auf- und eingelagerten Schuppenmassen stattfindet. Die Resultate werden erheblich besser, wenn die zu behandelnde Stelle unmittelbar vor der Behandlung gründlich curettirt wird. Tritt danach auch nicht stets völlige Heilung auf, so schiebt man doch wenigstens das Auftreten von Recidiven auf längere Zeit hinaus und mildert sie. Die Röntgenbehandlung empfiehlt sich besonders zur Beseitigung inveterirter, trockener, harter Plaques, während die frischen Eruptionen der Psoriasis guttata medikamentöse Therapie bedingen.

K. Bendix.

Hüssy, Ein Fall von tötlicher Peritonitis nach Laminariadilatation. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 17.

Es handelte sich um eine 45jährige Patientin mit unregelmässigen Perioden, bei der die Diagnose Uterus myomatosus + Abortus imminens gestellt wurde. Sekale, dann Tamponade stillen die mässig starken Blutungen nicht. Deshalb Einlegen eines Laminariastiftes durch den Hausarzt. Bald darauf Schüttelfrost mit hohen Temperaturen. Einlieferung der Kranken in die Baseler Frauenklinik. Hier wird der Uterus vergrössert gefühlt, namentlich nach links zu hart und höckerig. Collum geschlossen. Vagina zeigt keine Verfärbung. Abdomen druckempfindlich und gespannt; Myoma uteri, beginnende Peritonitis. — Es wird sofort zur Operation geschritten, da der Verdacht auf eine Perforation durch den Laminariastift bestand. Nach Eröffnung der Bauchhöhle quillt dünner Eiter hervor, die nächstliegenden Darmschlingen sind mit Fibrin belegt, verklebt und gebläht. Die Tubenenden sind stark gerötet. Appendix frei. Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe. Drainage nach oben und unten. Am zweiten Tag post operationem Exitus. Bakteriologisch fanden sich im Uterus- und Tubensekret hämolysirende, langkettige Streptokokken. Nach Ansicht des Verf.'s handelt es sich in dem vorliegenden Fall um eine aufsteigende Infektion von der Cervix aus, verursacht durch die Laminariadilatation. Entzündliche Processe in den Tuben als Folge des Einlegens von Laminariastiften haben auch andere Autoren beobachtet. Deshalb ist grösste Vorsicht beim Anwenden der Laminariastifte am Platze. Man soll sie am besten garnicht verwenden und dafür besser die Hegar'schen Metalldilatatoren benutzen, die gut sterilisirbar sind und die man ohne Schwierigkeit im Scopolamin-Pantopon-Dämmerschlaf gebrauchen kann.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 25. Oktober. No. 43.

Scheunert, Studien zur vergleichenden Verdauungsphysiologie. 5. Mitteilung. Ueber das Schicksal getrunkenen Wassers im Magen und Darm des Pferdes. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 7—10.

Das Verhalten des Trinkwassers im Magen und Darm des Pferdes lässt schliessen, dass es die Verdauungsvorgänge nicht störend beeinflusst. Ein grosser Teil, oft mehr als die Hälfte des aufgenommenen Wassers, wird schnell aus dem Magen, dessen Inhalt nur davon umspült wird, entleert. Der Rest steigert den Wassergehalt des Mageninhalts für einige Zeit um höchstens 10 pCt. Dadurch können die chemischen Vorgänge im Magen nicht alterirt werden. Im Darm wirkt schützend die schnelle Resorption des Wassers; erst $^3/_4$—1 Stunde nach der Wasseraufnahme





finden sich die ersten Spuren von mit dem Trinkwasser in Berührung gekommenen Darminhalt im Enddarm. A. Loewy.

T. Gayda, Beiträge zur Physiologie des überlebenden Dünndarms von Säugetieren. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 7—10.

G. verzeichnete graphisch nach einem neuen Verfahren zugleich die Veränderungen der Länge überlebender Darmstücke vom Igel und ihres Innenraumes. Erstere kommen durch die Wirkungen der Längsmuskeln, letztere durch die der Ringmuskeln zustande. In der Norm finden sich an dem in Locke'scher Lösung gehaltenen Darm Pendelbewegungen und Tonusschwankungen („Magnus'sche Schwankungen"). Steigerung des osmotischen Druckes der im Darm enthaltenen Flüssigkeiten führt zu Zunahme des Tonus der Längsmuskeln (wenig der Ringmuskeln) und zu Zunahme der Tonusschwankungen. Füllung des Darmes mit Wasser hat keinen Einfluss auf die Darmbewegungen. Steigert man den osmotischen Druck der den Darm umgebenden Flüssigkeit, so tritt Tonuszunahme der Ring-, aber Tonusabnahme der Längsmuskelfasern ein. Einführung von 0,02 n Natriumhydrat- oder 0,15 n Natriumcarbonatlösungen bewirkt häufige und regelmässige Tonusschwankungen; bei Einführung von Säurelösungen nehmen die Tonusschwankungen und die Pendelbewegungen ab. Neutralisation der den Darm umgebenden Locke'schen Lösung oder Ansäuerung derselben heben die Darmbewegungen auf. Der Darm reagirt mehr auf Aenderungen der ihn aussen umspülenden als der ihn füllenden Flüssigkeiten. Sie wirken auf seine Bewegungen durch Beeinflussung des Auerbach'schen Plexus. A. Loewy.

Piettre et A. Vila, Préparation du fibrinogène par dialyse sur de saccharose. Compt. rend. T. 156, p. 1182.

Im Gegensatz zu dem gewöhnlich benutzten Verfahren von Hammarsten, das Fibrinogen des Blutplasmas durch Aussalzen zu gewinnen, verfahren P. und V. derart, dass sie mit Magnesiumsulfat versetztes Plasma gegen Rohrzuckersyrup dialysiren. Dabei geht unter starker Volumenverminderung des Plasmas die grösste Menge seiner Salze in den Syrup über. Es folgt nun eine Dialyse gegen destillirtes Wasser. Hierbei nimmt das Plasmavolumen wieder zu unter weiterer Abgabe von Salzen. Zugleich scheidet sich das Fibrinogen aus, das das typische Verhalten zeigt. — Die Verff. fanden so 0,47 pCt. Fibrinogen im Pferdeblut.

A. Loewy.

L. Lewin, Eine Farbenreaktion auf Eiweisskörper. Med. Klinik 1913, No. 28.

Gelöste Eiweisskörper (Eier-, Serumalbumin, Pepton, Casein, Nukleoproteide u. a.) geben mit einer Lösung von 0,1—0,15 g Triformosin (Trioxyaminomethylen-Kahlbaum, $H_2C_1N \cdot OH_3$) in 100 g roher Schwefelsäure eine violette Färbung, die noch bei einer 0,02proc. Eiereiweisslösung kenntlich ist. Die violette Lösung besitzt einen Absorptionsstreifen bei $\lambda = 536\ \mu\mu$. — Mit reiner Schwefelsäure kommt die Violettfärbung

nicht zustande, wohl aber, wenn selenige oder arsenige Säure der Schwefelsäure hinzugefügt wird. A. Loewy.

A. Schulz, Zur Kenntnis der Fermente der Purinreihe. Biochem. Zeitschrift. Bd. 48, S. 86.

Die Tätigkeit der harnsäurebildenden Fermente der Rindermilz wird durch Radiumemanation gesteigert. Diese Wirkung trat deutlich hervor bei der Harnsäurebildung aus hinzugesetzten Amidopurinen und bei der autolytischen Harnsäureentstehung. Bei der Autolyse addirt sich die specifische Wirkung der Emanation auf die Fermente der Purinreihe zur allgemeinen Aktivirung der proteolytischen Fermente, die ihren Ausdruck in einer Vermehrung des nicht coagulirbaren Gesamtstickstoffs findet. Die Versuche, am Kaninchen durch Einverleibung von uricolytischem Ferment ein Antiferment zu erzeugen, fielen trotz langdauernder und recht intensiver Behandlung durchaus negativ aus. Wohlgemuth.

H. M. Vernon, Die Abhängigkeit der Oxydasewirkung von Lipoiden. Biochem. Zeitschr. Bd. 47, S. 374.

Wenn man zerhackte Niere — oder ein anderes Gewebe — 1/2 Stunde lang in einem Gemisch mit einem Narkoticum von irgendwelcher, bis zu einer gewissen Stärke ansteigenden Concentration verweilen lässt, so findet man nach dem Auswaschen des Narkoticums aus dem Organ die oxydirende Kraft der Gewebe entweder unbeeinträchtigt oder etwas erhöht. Bei grösserer Concentration erleidet die Oxydase Schädigungen. Die Concentrationen der Narkotica, welche die Anfangswirkung verursachen, sind nur wenig höher als diejenigen, welche rote Blutkörperchen lackfarben machen. Hieraus schliesst Verf., dass die Wirkung der untersuchten Indophenoloxydase von Lipoiden abhängig ist, vielleicht von Lipoidmembranen, welche die Gewebsoxygenase und Peroxydase zusammenhalten und ihre gemeinsame enzymatische Tätigkeit ermöglichen.

Wohlgemuth.

W. Libensky, Die ersten Anfänge der atypischen Staubildung im Rektum und im S. romanum. (Aus d. int. Poliklinik d. Prof. Hnatek u. dem pathol.-anatom. Institut d. Hofrat Hlava in Prag.) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 37, H. 5/6.

Schilderung der Symptomatologie der adenomatösen Polypen (Tenesmus, Schleim, Blut, Eiter im Stuhl, Störungen der Darmtätigkeit). Die Untersuchung soll in Fällen, wo diese Klagen angegeben werden, stets mit dem Romanoskop erfolgen. Verf. geht genauer auf die Befunde der pathologischen Anatomie und Histologie in den Kapiteln Polyp, Adenom und Carcinom ein und teilt dann 3 eigene Beobachtungen mit sowie 8 Sektionsfälle (4 Adenocarcinome, 4 Fälle von diffuser Polyposis). Aus der Struktur exstirpirter Carcinome kann man nicht immer mit Sicherheit sagen, ob benigne oder maligne Bildungen vorliegen. Pathologisch-anatomisch unterscheidet man das flache und das gestielte oder polypöse Adenom. Die eigenen Fälle werden hiernach gruppirt und geschildert.



Dann werden die Untersuchungsbefunde von diffuser Polyposis mitgeteilt. Die klinischen und anatomischen Arbeiten und Erfahrungen weisen auf den Zusammenhang von Carcinom und Adenom bezw. adenomatösen Polypen hin. Gutartiv sind nur die mit dünnem Stiel inserirenden Polypen, Adenome, breit aufsitzende haben eine ungünstige Prognose. Die Geschwulst kann auch dann bösartig sein, wenn die exstirpirte Partie eine vollkommen benigne Struktur zeigt. Maligne Umwandlung vollzieht sich langsam. Rechtzeitige Exstirpation soll stets erfolgen. Geissler.

H. Ribbert, Beitrag zur Rachitis. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 1.

Für die Entstehung der Rachitis hat man beschuldigt: Kalkmangel in der Nahrung, Stoffwechselstörungen durch falsche Ernährung, bakterielle Infektion, Exstirpation der Thymusdrüse. R. fand durch sorgfältige Untersuchungen, dass man bei der Krankheit in dem von den Markräumen durchsetzten und unregelmässig eingeschmolzenen Knorpel an vielen Stellen einzeln und gruppenweise liegende nekrotische Knorpelstellen feststellen kann. Daraus lässt sich wahrscheinlich schliessen, dass die Rachitis durch toxische, auf das Skelett wirkende Einflüsse hervorgerufen wird. Diese Stoffwechselstörungen muss man wahrscheinlich auf falsche Ernährung zurückführen. Geissler.

A. Wittek, Zur operativen Behandlung der Tibiapseudarthrose. Archiv f. klin. Chir. Bd. 101, S. 808.

W. meisselte bei einer Pseudarthrose der Tibia 3 Querfinger unterhalb des Kniegelenks 7 Monate nach dem Unfall nach Anfrischung der Bruchenden, wonach sich eine Diastase von kaum 1 cm ergab, aus der vorderen Tibiakante einen kleinfingerdicken, ca. 10 cm langen Bolzen aus. Derselbe hatte distalwärts eine breite Basis, verschmälerte sich etwas nach oben zu und wurde so genommen, dass die Crista tibiae ihn der Länge nach teilte. Die Ausmeisselung erfolgte mit auf die Facies medialis und lateralis senkrecht gestelltem Meissel. Dadurch erhielt der Bolzen einen rhombischen Querschnitt. Die Meisselflächen trafen sich bereits in der Markhöhle, die also der Länge nach eröffnet wurde. Hierauf wurde in der Epiphyse central eine Hohlrinne ausgestanzt. Die distalen Ränder an den Tibiameisselflächen wurden etwas abgetragen, der Spahn in die Epiphyse mit seinem oberen Ende eingeführt und für sein breiteres unteres Ende eine neue Stufe in der Tibia an entsprechender Stelle ausgeschlagen. Es gelang den Spahn auf diese Weise oben central, unten auf der Stufe vollkommen fest einzukeilen. Am 37. Tage erschien die Fraktur vollkommen consolidirt. Eine Nachuntersuchung ergab nach 7 Monaten ein ausgezeichnetes funktionelles Resultat. Ein Röntgenbild zeigte, wie der Spahn bereits fast ganz in neue Knochenmassen aufgenommen resp. umgewandelt war, welche gleichzeitig die Stufe überwachsen und abgeflacht hatte. Joachimsthal.

---

v. Haberer, Zur Radikaloperation des Ulcus pepticum jejuni postoperativum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 101, S. 669.

Bei genauer Controlle zeigt sich, dass nach Gastroenterostomien gegenüber der Anastomosenstelle im Jejunum ein echtes Ulcus pepticum entstehen kann. Diese Ulcera kommen deshalb relativ selten zur Beobachtung, weil die einmal operirten Kranken bei neuen in derselben Region auftretenden Beschwerden gerne einen anderen Chirurgen aufsuchen. Die Hyperacidität des Mageninhalts macht einen wesentlichen Faktor aus, indem hier eine Partie der Darmschleimhaut vom sauren Magensaft direkt getroffen wird, welcher vor der Gastroenterostomie denselben in mehr verdünnter Weise zu erhalten bestimmt war. Am häufigsten wurde das peptische Geschwür nach Gastroenterostomien mit der Y-Methode, dann bei der vorderen, am seltensten bei der hinteren Gastroenterostomie mit kurzer Schlinge gesehen. Beim Ulcus pepticum jejuni wird das Leben besonders durch die Tendenz der Perforation bedroht. Erholt sich ein Patient nach der Gastroenterostomie nicht ordentlich, dann denke man sofort an die genannte Geschwürsbildung. Schwierig ist die Diagnose, wenn das Ulcus sich erst Jahr und Tag nach der Gastroenterostomie entwickelt. — v. H. rät in den genannten Fällen zur Radikaloperation, die allerdings ein sehr grosser Eingriff ist. Glückt die Radikaloperation, dann ist das momentane und spätere Resultat relativ gut. — Verf. berichtet über 3 Fälle von Ulcus pepticum jejuni, bei denen mit bestem Erfolge die Radikaloperation ausgeführt worden ist. Die Gastroenterostomie und das Ulcus wurden dabei herausgeschnitten, gelegentlich auch der Pylorus. Wichtig ist die Nachbehandlung, bei der nach jeder Nahrungsaufnahme Natrium bicarbonicum verabfolgt wird. — Je länger das Magenulcus bestand, um so grösser ist die Gefahr des Jejunalgeschwürs.

Peltesohn.

H. Schloffer, Zur operativen Behandlung der Sehstörungen beim Turmschädel. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, Bd. LI, S. 1, Juli.

Sch. hat im Anschluss an die von Behr ausgesprochene Anschauung, dass beim Turmschädel die von unten herandrängende Carotis den Opticus, der nach oben wegen der knöchernen Wand des Kanals nicht ausweichen könne, schädige, die operative Beseitigung des Daches des Canalis opticus in zwei Fällen vorgenommen. In beiden Fällen war der Opticus bereits atrophisch, eine wesentliche Veränderung des Sehvermögens liess sich nicht feststellen, die Operation als solche war aber ohne die geringste Schädigung des Opticus ausführbar. Erst kommende Erfahrungen werden entscheiden können, ob die Operation bei frischen Fällen mehr Aussicht auf Erfolg bietet. G. Abelsdorff.

J. Meller, Ueber chronisch-entzündliche Geschwulstbildungen der Orbita. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LXXXV, 1, S. 146.

An der Hand einer Reihe von Krankengeschichten erläutert M., dass bei keiner Orbitalgeschwulst die Möglichkeit einer chronisch-entzündlichen Aetiologie zu vergessen ist. Vor operativen Eingriffen, welche eine dauernde Schädigung des Auges oder seiner Beweglichkeit herbeiführen,



ist die maligne neoplastische Natur der Geschwulst unzweifelhaft festzustellen. Tuberkulose und Syphilis sowie die Möglichkeit des Uebergreifens einer Entzündung von der Nase und ihren Nebenhöhlen ist auszuschliessen. In allen irgendwie auf Syphilis verdächtigen Fällen muss jeder Operation eine specifische Kur vorausgehen. Erst der unzweifelhaft durch Probeexcision gewonnene histologische Befund einer malignen Geschwulst berechtigt zu radikalen Eingriffen. G. Abelsdorff.

G. Freytag, Noviform in der Augenheilkunde. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 27.

Das Mittel wurde als Pulver und als 2-, 3- und 5proc. Salbe verwendet. Hornhauterosionen heilten unter Noviformsalbe schnell ab, Hornhautinfiltrate bildeten sich schnell zurück, nach Fremdkörpern traten nie schwere Geschwüre oder Eiterungen auf. Ulcera marginalia corneae reinigten und epithelisirten sich binnen kurzem, und die subjektiven Beschwerden verschwanden bald. Der Herpes corneae heilte unter 5- bis 10proc. Salbe, wenn auch erst nach längerer Zeit. Für das Diplobacillengeschwür der Cornea bleibt Zink das beste Mittel, aber sonst wurden alle Arten von Hornhautgeschwüren mit Noviform behandelt, das z. B. das Ulcus serpens sehr günstig beeinflusst. Keratitis interstitialis und Keratitis scleroticans reagiren auf Noviform ebenso wie auf Xeroform: neben der specifischen Therapie (Hg, Tuberkulin) ist die Hauptsache die Salbenmassage. In der Behandlung der ekzematösen Bindehaut- und Hornhautentzündung leistet Noviform nicht mehr als die anderen Mittel (Calomel, gelbe Salbe). Abscesse der Lider und des Tränensacks, Verletzungen, Wunden nach Tränensackentfernung wurden mit Pulver oder 2proc. Noviformsalbe behandelt: die Wunden secernirten weniger, reinigten und schlossen sich bald. Das Mittel hat keine schädlichen Nebenwirkungen, ist geruchlos, reizt weder Haut noch Schleimhäute, ruft keine Intoxikationserscheinungen hervor. Kurzum: Noviform ist dem Xeroform mindestens gleichwertig. K. Steindorff.

E. Urbantschitsch, Zygomaticitis acuta (isolirte eitrige Jochfortsatzentzündung). Sitzung der österr. otol. Gesellschaft, 27. Januar 1913. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 479.

Bei der 17jährigen Patientin U.'s, die wegen akuter eitriger Mastoiditis zur Operation kam, fand sich eine isolirte Entzündung des Jochfortsatzes, die ähnliche Symptome zeigte, wie eine Mastoiditis (eitrig infiltrirte Zellen), bei völliger Intaktheit des Warzenfortsatzes selbst.

Schwabach.

H. Neumann, Otogener Senkungsabscess. Sitzung der österr. otol. Gesellschaft, 27. Jan. 1913. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 479.

Der von N. mitgeteilte Fall gehört in die Gruppe der sogenannten tiefen Senkungsabscesse, die unter der Fascia lata sich etabliren und zwar als Folge nekrotischer Erkrankung des Knochens an der Schädelbasis. Die bakteriologische Untersuchung ergab den Diplococcus pneu-

moniae in verkümmerter Form. Diese Fälle haben, wie auch der vorliegende, meist einen gutartigen Verlauf. Schwabach.

S. Gatscher, Tötliche Mediastinitis infolge eines Retropharyngealabscesses durch Otitis media purulenta acuta (Mastoiditis). Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 679.

In dem von G. mitgeteilten Falle (33jähriger Arbeiter) erfolgte der Eiterdurchbruch am Boden der Paukenhöhle. Ob eine schmale Dehiscenz oder nur grösserer Zellreichtum oder ein anderes Moment ihn provocirte, liess sich nicht feststellen. Das Präparat zeigt auch eine kleine Fistel am Tegmen tympani, ohne dass die Dura verändert war, also eine zweite Durchbruchsstelle des Eiters. Der medial vom Proc. styloid. in den linken Retropharyngealraum gelangte Eiter nahm dann seinen Weg vor dem Larynx, die Mittellinie überschreitend und erzeugte in weiterer Folge rechts eine Mediastinitis. Schwabach.

Botey, De la trépanation du labyrinthe en dehors des pyolabyrinthites. Annales des mal. de l'oreille 1913, No. 4.

B. beschreibt zwei Fälle von dauernden und jeder Behandlung trotzenden Ménièresymptomen, in denen er das Labyrinth eröffnet hat. Das glänzende Resultat des einen Falles beweist die Möglichkeit, Ohrgeräusche und Schwindel durch Operation zu heilen. Wo die Taubheit und Geräusche wenig accentuirt sind und der Ohrschwindel im Vordergrund der Erscheinungen steht, wird die von B. sogenannte Opération radicale attico-conservative genügen, d. h. die Eröffnung des äusseren und hinteren Bogenganges nach breiter Freilegung des Antrum mastoideum unter Schonung der hinteren Gehörgangswand, des Trommelfells und der Pauke. Der Misserfolg des zweiten Falls zeigt die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Erkrankung der Endorgane im Labyrinth von der des Nervenstamms resp. des Centrums. Das Fehlen von Geräuschen sowie die Beteiligung anderer Hirnnerven bewies das Vorliegen einer Affektion an der Hirnbasis, wahrscheinlich luetischen Ursprungs. Man soll nicht operiren, wenn die Läsion doppelseitig ist, und nicht eher, als bis durch Monate und Jahre jede lokale und medikamentöse Behandlung erfolglos gewesen ist. Sturmann.

Boutin, L'examen de l'hypopharynx et de la bouche de l'oesophage. Ann. des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1913, Livr. 5.

Nach einer anatomischen Betrachtung des Hypopharynx und des Anfangsteils des Hypophagus des von Killian „Mund" genannten Teil desselben bespricht Verf. sehr genau die Untersuchung desselben und die des Oesophagus vermittelst des Kehlkopfspiegels, des Eicken'schen Instruments, der Röntgenstrahlen und der Sonde, sowie des jetzt hauptsächlich gebrauchten Brüning'schen Instruments. Seine Schlussfolgerungen laufen darauf hinaus, dass man nicht immer diese Methode anwenden wird, da sie immer genant, ermüdend und unangenehm für den Kranken ist. Mit Gottstein ist er der Meinung, dass ihre Contraindikation zahl-



reich, die Schwierigkeiten häufig gross und ihre Gefahren nicht unbeträchtlich sind. Trotzdem ist sie die ideale Methode zur genauen Diagnose und zur Behandlung einer grossen Zahl von Erkrankungen, besonders aber zur Entfernung von Fremdkörpern. W. Lublinski.

Moulonget, Un cas de section du nerv laryngé supérieur. Ann. des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1913, Livr. 5.

In einem Fall von unerträglicher Dysphagie bei einem schwer tuberkulösen Kranken, bei dem alle antidysphagischen Methoden versagten, machte Verf. eine 1 cm lange Resektion des N. laryng. sup. dextr. Der Kranke konnte sofort schlucken und blieb, abgesehen von leichten Beschwerden links, frei von Schmerzen bis zu seinem 4 Wochen später erfolgenden Tode. Die Resektion ist das äusserste und untrüglichste Mittel gegen den Schluckschmerz, das aber nur anzuwenden ist, wenn alle anderen Mittel versagen. W. Lublinski.

Oppikofer, Wachsparaffinausgüsse der Luftröhre in situ der Organe hergestellt. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 3.

Verf. hat in der pathologisch-anatomischen Anstalt Basels 90 Wachsparaffinausgüsse der Luftröhre gesammelt, die zeigten, dass es eigentlich nur selten eine ganz normale Trachea giebt, die überall dasselbe Kaliber hat. Dies zeigt, dass in Basel die strumöse Degeneration, die die Hauptursache der Trachealveränderungen ist, sehr verbreitet ist. Trotzdem sind schwere dadurch bedingte Lungenprocesse nicht häufiger, wie es scheint, als an Orten ohne oder mit geringer strumöser Degeneration, ein Beweis der ausserordentlichen Anpassungsfähigkeit des Menschen an diese Trachealdeformitäten. W. Lublinski.

Kleinschmidt, Ueber Hautdiphtherie mit ungewöhnlich starker Antitoxinbildung. (Aus d. med. Klinik zu Marburg.) Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 27.

K. berichtet über einen Fall von Hautdiphtherie bei einem 10 Monate alten Säugling, welcher ausserordentlich grosse Antitoxinmengen in seinem Serum enthielt. Es handelte sich um den seltenen Fall von Hautdiphtherie in der unmittelbaren Umgebung des Anus bei gleichzeitig bestehender nekrotisirender Entzündung der Mundschleimhaut. Aus dem Analgeschwür wurden virulente Diphtheriebacillen gezüchtet, welche sich als mässig gute Giftbildner erwiesen. Der Versuch aus Nase, Rachen und Mund Diphtheriebacillen zu züchten misslang. Trotzdem wurde auch die Mundaffektion als diphtherische Erkrankung angesprochen. Die drei Wochen nach dem Beginn der Erkrankung vorgenommene Bestimmung des Antitoxingehaltes ergab 10 A.-E. im Cubikcentimeter Serum; eine Menge, wie sie noch niemals im Anschluss an eine Diphtherieerkrankung auch nur annähernd nachgewiesen ist. Es liegt daher der Gedanke nahe, dass gerade die Hauterkrankung die starke Antitoxinproduktion angeregt hat. Der starke Antitoxingehalt nahm, nachdem er seinen Höhepunkt erreicht hatte, sehr bald ab, hielt sich dann aber längere Zeit auf gleicher Höhe.

Dieser Fall ist für die Versuche sehr bedeutungsvoll, welche sich bemühen von der Haut aus eine aktive Immunisirung gegen Diphtherie zu erzielen, da er beweist, dass auch durch eine leichte Erkrankung ein relativ hoher Antitoxinwert erreicht werden kann. Kunow.

Thibierge, La valeur en médecine légale des méthodes récentes de diagnostic de la syphilis. Annales d'hyg. pubique etc. 1913, T. 20, Série 4.

Verf. kommt zu dem Urteil, dass die neuen Laboratoriumsmethoden ein wichtiges Element in die gerichtsärztliche Diagnostik der Syphilis einführen. Sie gestatten bestimmter als die klinische Beobachtung allein eine Verletzung für eine syphilitische oder einen Menschen für syphilitisch zu erklären. Dagegen ermöglichen sie an sich so gut wie niemals zu sagen, ob diese oder jene Verletzung, dieser oder jener Mensch nicht syphilitisch ist. Sie erlauben ferner nicht zu entscheiden, ob ein Mensch, welcher zur Zeit der Untersuchung syphilitisch ist, es auch schon früher war oder nicht war oder gar ob er durch eine bestimmte verbrecherische Handlung syphilitisch wurde. Sie lassen also den Sachverständigen in einer grossen Zahl von Fragen und zwar gerade den wichtigsten, welche an ihn gestellt werden, im Stich. Sie können und müssen unter bestimmten Umständen in die gerichtsärztlichen Erwägungen hineingezogen werden, aber weder der Sachverständige noch das Gericht dürfen vergessen, dass diese Untersuchungen nicht eine rohe, sozusagen automatische Diagnose liefern, sondern nur ein Faktor in der Syphilisdiagnostik sind, welcher in seinem Wert nur unter Berücksichtigung aller anderen Umstände beurteilt werden darf. Die ärztliche Beobachtung muss bei der Syphilis wie auch sonst die Grundlage bilden, auf welche sich die Schlüsse jedes Sachverständigen notwendigerweise stützen müssen. Kunow.

Zurhelle, Beitrag zur subcutanen Digitalistherapie. Therapeut. Monatsh. 1913, Juli.

Das geprüfte Präparat Digifolin enthält die Gesamtglykoside der Digitalisblätter im natürlichen Mischungsverhältnis (also sowohl Digitoxin wie Digitalein), ist aber bis auf minimale Spuren frei von überflüssigen und schädlichen Beimengungen, insbesondere Saponinen und Kaliumsalzen. Die Einstellung des Präparates am Kaltblüterherzen entspricht für 1 ccm Digifolin 0,1 g der Folia Digitalis titrata.

Die örtlichen Reaktionen waren im allgemeinen gering. Ganz besonders gute Erfolge wurden erzielt bei der chronisch hepatischen Form der Herzstörung, bei der die Resorption gestört ist. Es sind dies Formen, in denen die stomachale Digitalistherapie mehr oder minder vollkommen versagt. Die Darreichungsweise ist 0,3—0,4 g Digitalis, gleich 3—4 Ampullen Digifolin täglich 3—4 Tage hindurch bis zur Erzielung einer vollen Digitaliswirkung; alsdann werden 0,1—0,2 g Digitalis zunächst täglich, dann in immer grösseren Abständen gegeben. Bei Nierencomplikationen sollen Dosen von 0,1—0,2 g Digitalis möglichst nicht überschritten werden. Bei akuter Insufficienz soll die subcutane Therapie die viel gefährlichere



intravenöse ersetzen, bei dringenden Fällen bis zum Eintritt ihrer Wirksamkeit durch Massnahmen wie Kampferinjektionen, Abschnürungen u. s. w. unterstützt werden. H. Citron.

K. Ruschke, Beitrag zur Lehre von der Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswellen bei gesunden und bei kranken Individuen. Sammlung wissenschaftl. Arbeiten, No. 1. Langensalza 1912.

Nach einem literarischen Ueberblick über die bisherigen Arbeiten, welche sich mit der Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswelle beschäftigen, beschreibt R. die von ihm verwendete Methode. Er bediente sich der sphygmographischen Methode. Die Schatten der Schreibhebelspitzen wurden photographirt. Als Aufnahmekapseln wurden solche nach Lehmann benutzt. Eine wurde auf die Carotis aufgesetzt, die andere auf die Radialis. Die Pulse wurden durch gleich lange und gleich weite Gummischläuche auf Marey'sche Schreibkapseln übertragen. Zur Zeitbestimmung diente eine elektromagnetische Stimmgabel. Als Lichtquelle diente eine Bogenlichtlampe von 3000 Kerzen (Zeiss). Jeglicher Reibungswiderstand wird vermieden. Die Curven wurden mit dem Curvenanalysator Zimmermann-Leipzig gemessen. Die Intervalle der Fusspunkte der Curven wurde bestimmt. Verf. erhielt bei normalen Individuen mit einem Blutdruck von 165—175 cm Wasser eine Fortpflanzungsgeschwindigkeit von 9 Meter in der Sekunde. Bei Aorteninsufficienz erhielt R. 8,8 Meter, 8,6, 7,2 und 7,2 Meter in der Sekunde. Infolge Digitalinwirkung erhöhte sich die Fortpflanzungsgeschwindigkeit in einem Falle auf 9,3 Meter. Es werden verschiedene Beobachtungen über die Digitalis- und Strophantinwirkung veröffentlicht. Bei Aortenstenose betrug die Pulsgeschwindigkeit 7 Sekunden-Meter, bei Mitralinsufficienz 11, 9,2, 9,3, 9 und 8,3 Sekunden-Meter. Je decompensirter ein Herzfehler ist, um so mehr ist das Intervall vergrössert, bei gut compensirten Herzfehlern annähernd normale Intervalle. Der Blutdruck beeinflusst die Intervallveränderung. Ausgesprochen ist die Pulsbeschleunigung bei Arteriosklerose und interstitieller Nephritis. Bei Neurasthenikern fand sich eine Herabsetzung der Pulsgeschwindigkeit. Einatmung von Amylnitrit verlangsamt die Pulsgeschwindigkeit. Auf viele Einzelheiten in diesen Untersuchungen konnte im Referat nicht eingegangen werden. E. Aron.

E. Romberg, Ueber Digitalis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 1.

Digitalis versagt besonders, wenn eine Herzkammer insufficient ist, ferner bei Versagen der linken Kammer bei Aorteninsufficienz, ebenso bei schwerer Ueberanstrengung des Herzens, akuten Herzerkrankungen nach Infektionskrankheiten und bei Fettleibigen. Besonders glänzende Digitaliserfolge sieht man bei Arhythmia perpetua, wobei die Vorhöfe ihre regelmässige Tätigkeit eingestellt haben, und die Kammern unregelmässig schlagen, vor allem bei Mitralfehlern. Die Extrasystolen bei beginnender Herzinsufficienz schwinden nicht selten, nicht so die rein nervösen Extrasystolen. Ueberleitungsstörungen während des Digitalisgebrauches mahnen zum Aussetzen des Mittels. Auch bei echter Bigemenie ist der Weiter-



gebrauch von Digitalis contraindicirt. Am deutlichsten wirkt Digitalis bei schwerer Kreislaufsstörung und in den Anfängen der Herzinsufficienz. Auch die chronischen Bronchialkatarrhe bei beginnender Herzschwäche werden günstig beeinflusst. Auch die Atembeschwerden bei Emphysem, Kyphoskoliose, Pleuraverwachsungen werden gelindert. Digitalis steigert die Arbeitsleistung des Herzens, vermehrt aber nicht den Kraftvorrat. Der Tonus des Herzmuskels wird durch Digitalis gesteigert (Vergrösserung der Diastole). Die Spannung der Arterienwand in der Peripherie wird vermehrt. Die Bauchgefässe verengern sich. Die Nierengefässe erweitern sich, besonders bei überempfindlichen gereizten Nierengefässen namentlich bei kleinen Dosen. Vielleicht verhält sich das Herz ähnlich, so dass kleine Dosen anders wirken als grosse. Das kranke Herz ist überempfindlich. Ungenügender Digitaliserfolg basirt nur auf ungenügender Resorption des Mittels. Dann wirkt Strophantin intravenös. Man soll titrirte Digitalispräparate verwenden. Am meisten empfiehlt Verf. die titrirten, pulverisirten Digitalisblätter (Schallmeyer oder Caesar und Loretz) 3mal 0,1 in Pillen oder als Pulver. E. Aron.

G. Laroche, Ch. Richet fils et Fr. Saint-Girons, L'anaphylaxie alimentaire. Gaz. des hôp. 1912, No. 140.

Unter alimentärer Anaphylaxie versteht man die Summe von Erscheinungen, die bei der zweiten Aufnahme bestimmter Nahrungsmittel zu Tage treten, die bei dem erstmaligen Genuss gar keine oder nur unbedeutende Folgeerscheinungen hatten. Am häufigsten wird die Anaphylaxie nach Krebsen, Hummern, Fischen, Austern und Muscheln beobachtet, häufig ist sie auch nach Eiern und Milch, seltener nach Fleisch und Gemüsen. Die Erscheinungen sind die gleichen, wie sie bei der Anaphylaxie nach Seruminjektionen vorkommen: die Urticaria tritt mit grosser Intensität auf, daneben Koliken, Durchfälle und Erbrechen, seltener sind Erscheinungen von Dyspnoe oder Asthma. Besonders ausgesprochen sind diese Symptome bei der sogenannten grossen alimentären Anaphylaxie, bei der auch die Prognose mit Vorsicht zu stellen ist. Bei der sogenannten kleinen alimentären Anaphylaxie sind die Erscheinungen weniger heftige; besonders die Intoleranz kleiner Kinder gegen Eier gehört hierher. Gelegentlich zeigen sich die Erscheinungen der Anaphylaxie bei Ueberernährung und während der Reconvalescenz. Zustände von chronischer Anaphylaxie werden bei Säuglingen beobachtet, die bei Kuhmilchregime Magendarmstörungen mit Ekzemen zeigen und deren Gewichtscurve sofort wieder ansteigt, wenn sie Frauenmilch oder mehlhaltige Nahrung bekommen. Auch hereditäre Formen von Anaphylaxie kommen zur Beobachtung. Als ätiologische Momente spielen die Ueberernährung und die Insufficienz der Verdauungssäfte eine Rolle. In therapeutischer Hinsicht ist in erster Linie notwendig, dass das Nahrungsmittel, das die Anaphylaxie bedingt, erkannt und den Kranken nicht mehr zugeführt wird. Schreuer.

F. Göppert, Zur Behandlung der akuten spastischen Bronchitis des frühesten Kindesalters im Anfall. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 17.

Die erste Indikation ist, die Erregung der Kinder zu lindern. Dies kann durch Chloral (0,5 per Klysma verabfolgt) erreicht werden, doch bestehen ernste Bedenken, diese Therapie anzuwenden bei Kindern im ersten Lebensvierteljahr, bei denen oft eine recht schwere Bronchitis sich noch entwickelt. Ein absolut unschuldiges Mittel ist das Urethan, das nicht nur als Schlaf- und Beruhigungsmittel, sondern auch antispasmodisch auf die Bronchialmuskulatur wirkt. Um Erfolge zu erzielen, dürfen die Dosen nicht zu klein sein. Im ersten Vierteljahr ist per os 0,5, später bis zu 1,5 g im ersten, 2 g im zweiten Jahre zu reichen. Per Klysma ist die doppelte, bei den grösseren Dosen etwa um $^1/_2$ mal stärkere Dosis zu wählen. Die gleiche Dosis darf stets nach $^3/_4$ Stunden wiederholt werden. Die Harmlosigkeit des Urethans gestattet seine Anwendung auch bei zweifelhafter Diagnose. Auch bei manchen Verschlimmerungen im Verlaufe von Bronchopneumonien scheint der Bronchialmuskelkrampf eine Rolle zu spielen, ebenso wie die allgemeine Erregung der Kinder. Auch in diesen Fällen ist die Anwendung des Urethans gestattet.

Stadthagen.

Munk, Klinische Diagnostik der degenerativen Nierenerkrankungen. I. Sekundär-degenerative — primär-degenerative Nierenerkrankung. II. Degenerative Syphilisniere. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88, S. 1.

Bei der klinischen Diagnostik der Nephritis muss auf die verschiedenen Degenerationsprocesse in der Niere mehr wie bisher geachtet werden. Die Untersuchung des Urinsediments kann in dieser Hinsicht wertvolle Anhaltspunkte geben. Der Nachweis von Fett und fettigen Formbestandteilen im Urin deutet auf eine fettige Degeneration der Organe bei den verschiedenen Formen der Kachexie, bei den Formen der Anämie und beim Diabetes hin und giebt daher prognostische Anhaltspunkte für diese Krankheiten. Ferner kann der Nachweis von Fett, besonders bei Nachweis sogenannter Fettkörnchenkugeln, zur Diagnose der Amyloidentartung, z. B. bei schwerer Tuberkulose, dienen. Endlich zeigt die Anwesenheit mehr oder weniger fettiger Formelemente den Grad des Zerfalls von Nierenparenchym bei den akuten Nephritiden an. Der Nachweis doppelt brechender Lipoide im Urinsediment mittelst des Polarisationsmikroskopes ist ein zuverlässiges Kriterium für die Differentialdiagnose zwischen einer akut entzündlichen und einer chronisch-degenerativen Nierenerkrankung. Doppeltbrechende Lipoide finden sich im Urin: 1. bei sekundär-degenerativen, im Anschluss an eine akut-entzündliche Nephritis auftretenden Nierenprocessen (sekundäre Schrumpfniere, „grosse bunte Niere"); 2. bei der primär-degenerativen Nierenerkrankung (Nephrose), deren Höhenstadium die reine „grosse, weisse Niere darstellt; 3. in relativ geringerer Menge bei der Amyloidniere („Speckniere"), daneben überwiegen isotrope Fettelemente; 4. seltener, vereinzelt bei den genuinen Formen der Schrumpfniere bezw. bei der arteriosklerotischen Schrumpfniere.

Ein Typus der reinen lipoid-degenerativen Nephrose ist auch die akute parenchymatöse syphilitische Nephritis. Klinisch zeigt sie hohen Eiweissgehalt bis zu 28 pM. Im Sediment finden sich wenig rote Blutkörperchen, massenhaft Epithelien und alle Arten Cylinder, die aber weitaus in der Ueberzahl Lipoidcylinder sind. Das Polarisationsmikroskop zeigt auf dem Höhestadium das ganze Gesichtsfeld von doppeltbrechenden Tröpfchen, teils in Drusen-, teils in Cylinderform besät. Das pathologisch-anatomische Bild dieser Nierenerkrankung deckt sich im Höhestadium mit dem der „grossen weissen Niere". Mikroskopisch sind keinerlei entzündliche Erscheinungen nachweisbar, weder zellige Infiltration, noch produktive Wucherung, sondern es liegt ein rapides Eintreten einer primären lipoiden Degeneration der Nierenepithelien vor. Eine akute, parenchymatös-entzündliche Nephritis auf syphilitischer Basis kommt überhaupt nicht vor, neben der beschriebenen parenchymatös - degenerativen Nephrose kommt nur noch die bekannte chronische interstitiell-indurative Form vor. Die Therapie besteht in möglichst frühzeitiger Jod- und Schmierkur.

Alkan.

---

1) **T. W. Griffith,** On myotonia. The quarterly journ. of med. 1912, Jan.
2) **D. Cotterill,** Note on a case of amyotonia congenita. (Myatonia-congenita of OPPENHEIM.) Edinb. med. journ. 1913, No. 6, June.

1) G. beschreibt zunächst einen Fall einfacher Myotonie und dann einen zweiten Fall, der neben der Myotonie eine Atrophie und Hypertrophie von Muskeln aufwies (atrophische und hypertrophische Form der Myotonie). Durch eine Excision von Muskelstückchen konnte festgestellt werden, dass die Muskelfasern einen doppelt so grossen Umfang zeigten als normale. Die Muskelfelder auf transversalen Schnitten waren hier mehr rundlich als polyëdral; es fand sich Kernproliferation auch in den Muskelzellen. Ob die Strukturveränderungen (wie Verbreiterung der Muskelfasern und Vermehrung der Kerne) die myotonischen Erscheinungen der Muskeln erklären können, erscheint zweifelhaft, da ähnliche Befunde auch bei Muskelaffektionen ohne Myotonie beobachtet wurden.

2) C. beschreibt einen Fall von Amyotonia congenita (Myatonie) bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen. Der Fall zeigte neben den gewöhnlichen typischen Erscheinungen eine auffallende fortschreitende Besserung, ferner eine Beteiligung der Gesichtsmuskeln, Schwierigkeiten beim Saugen, athetoide Bewegungen der Hände, Kyphoskoliose, Contrakturen, Klumpfuss, Genu recurvatum mit einer verkleinerten Patella, Dislokation der linken grossen Zehe, einseitiger angeborener Klumpfuss, eine Umbilicalhernie und abnorme Lage des unteren Brustbeinteils. Durch diese congenitalen Defekte ist der Fall besonders ausgezeichnet. Unter 35 Fällen von HABERMANN und 20 von GRIFFITH, SPILLER finden sich auch nicht selten congenitale Missbildungen, wie Kyphose, Skoliose, Genu recurvatum, Klumpfuss, Knochenanomalie. Diese intrauterin entstandenen Missbildungen entstehen wohl gleichzeitig wie die congenitale mangelhafte Muskelanlage resp. -Entwickelung.

S. Kalischer.

Leo Jacobsohn, Klinik der Nervenkrankheiten. Ein Lehrbuch für Aerzte und Studierende. Mit einem Vorwort von Prof. G. KLEMPERER. Mit 367 Abbildungen im Text u. 4 Tafeln in Farbendruck. Berlin 1913. Verlag von August Hirschwald. Preis 19 M.

Ueberblickt man die innerhalb der letzten Jahre erschienenen Werke, die sich mit den Krankheiten des Nervensystems beschäftigen, so könnte es wunderbar erscheinen, dass nunmehr schon wieder ein neues Werk, das denselben Gegenstand behandelt, die Aufmerksamkeit der Neurologen in Anspruch nimmt.

Die Neuauflagen der Werke von STRÜMPELL, EICHHORST, OPPENHEIM, das gross angelegte „Handbuch der Neurologie“ von LEWANDOWSKY, desselben Autors „Praktische Neurologie für Aerzte“, die Diagnostik der Nervenkrankheiten von BREGMANN, die Bearbeitung einzelner Abschnitte in dem Sammelwerk von NOTHNAGEL im Hölder'schen Verlag und viele andere Werke, die alle hier aufzuführen zu weit führen würde, könnten wohl Veranlassung geben, ein neues Buch über Nervenkrankheiten überflüssig erscheinen lassen.

Dem ist aber nicht so. Ich kann aus voller Ueberzeugung sagen, dass das Buch von J. tatsächlich ein gutes Lehrbuch sein wird sowohl für Aerzte wie für Studierende. Verf., der viele Jahre hindurch an einem der grössten städtischen Krankenhäuser Berlins, dem Moabiter Krankenhause, unter GOLDSCHEIDER und KLEMPERER als Arzt tätig war, hat die überaus günstige Gelegenheit, seine Kranken nicht nur poliklinisch, sondern lange Zeit hindurch klinisch zu beobachten mit Erfolg benutzt und mit grossem Fleiss seine Beobachtungen zusammengestellt und bearbeitet. Wie GEORG KLEMPERER im Vorwort sagt, war es dem Verf. vergönnt, das reiche Material aus den inneren und chirurgischen Abteilungen zu benutzen und sich dabei der ausgezeichneten Hülfe von Kollegen zu erfreuen, die als Abteilungsvorsteher des pathologischen Institutes und des Röntgenkabinets des Krankenhauses die von J. klinisch bearbeiteten Beobachtungen zu ergängen und zu vervollständigen imstande waren. Der „Allgemeine Teil“, der von Untersuchungsmethoden, der allgemeinen Symptomatologie, der allgemeinen Diagnostik und der Therapie der Nervenkrankheiten handelt, zeichnet sich ebensowohl durch Klarheit und relative Kürze als auch dadurch besonders aus, dass die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auch der neuesten Zeit zwar kurz aber klar und übersichtlich besprochen werden. Es fehlen nicht bei der Besprechung der Heine-Medin'schen Krankheit (Poliomyelitis) die neuen Ergebnisse von WICKMANN und anderen, man liest von den neuen Vorschlägen STOFFEL's in Bezug auf die Behandlung spastischer Lähmungen und peripherischer Nervenkrankheiten, man findet eingehend die Förster'sche Behandlung und die FRENKEL's einiger Rückenmarksaffektionen besprochen, die neuen Forschungen über Architektonik der Hirnrinde (VOGT, BRODMANN) sind beschrieben, die Praxis der Hirnpunktionen findet Besprechung, die so hoch bemerkenswerten Untersuchungen BARANY's, die moderne Behandlung der Syphilis, die wichtigen Arbeiten NONNE's werden mitgeteilt und das alles im Anschluss nicht nur an etwa gesammelte Lesefrüchte, sondern aus eigener Erfahrung heraus, wie es eben das



ausgezeichnete Krankenmaterial des Krankenhauses dem Autor lieferte. Zahlreiche, sehr gute Krankheitsbilder, Röntgenaufnahmen, pathologisch-anatomische Abbildungen illustriren dieses klar geschriebene, auch in Bezug auf die Therapie vollkommen genügende, nicht nur dem beschäftigten Arzte, sondern auch dem Studierenden einen handlichen und dabei doch vollkommenen Leitfaden für das Studium der Krankheiten des Nervensystems abgebende Buch.

Die Ausstattung des Werkes, der Druck, die Wiedergabe der zahlreichen ausgezeichneten, meist vom Autor selbst aufgenommenen Abbildungen machen der Verlagsbuchhandlung alle Ehre. Ich bin überzeugt, dass das Buch J.'s seinen Weg machen wird. M. Bernhardt.

J. Mannaberg, Ueber die Versuche, die Basedow'sche Krankheit mittelst Röntgenbestrahlung der Ovarien zu beeinflussen. Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 18.

Die Bestrahlung der Ovarien, die in 10 Fällen von Basedow ausgeführt wurde, hatte beinahe in allen Fällen einen günstigen Erfolg. In 8 Fällen erfolgte zum Teil eine sehr erhebliche Gewichtszunahme, im Durchschnitt 11 pCt. des Körpergewichtes. Der Exopthalmus blieb in der Hälfte der Fälle unbeeinflusst, in der anderen Hälfte hat er mehr oder weniger abgenommen, in einem Falle ist er verschwunden. Die Pulsfrequenz nahm zum Teil erheblich, zum Teil in geringerem Grade ab. Die Struma wurde in den meisten Fällen nur wenig beeinflusst. Die Menses blieben meist unbeeinflusst, nur in einem Falle kehrten sie nach vorheriger sechsmonatiger Pause wieder zurück, und in einem anderen Falle blieben sie nach 13 Bestrahlungen aus. Auffallend war die Besserung im subjektiven Befinden der Patientinnen; die meisten wurden wieder arbeitsfähig. Diarrhöen und Tremor wurden gebessert. Der Versuch die Bestrahlung der Ovarien mit solcher der Struma zu combiniren, bewährte sich nicht. Die Frage, worauf die Besserung des Basedow nach Ovarialbestrahlung beruht, ist vorläufig nicht zu beantworten. B. Berliner.

P. Ravaut, Deux cas de syphilis nerveuse traités par les injections intrarachidiennes de mercure et de néosalvarsau. Gaz. des hôp. 1913, No. 65.

In einem Falle von syphilitischer Meningitis und Augenmuskellähmung wurden Injektionen von Quecksilbercyanat in den Spinalkanal gemacht. Unmittelbar nach der Injektion traten ziemlich stürmische motorische Reizerscheinungen auf, die aber nur kurze Zeit anhielten. Nach zwei Injektionen bedeutende Besserung der Symptome. Speciell die Leukocytose und der Eiweissgehalt des Liquor cerebrospinalis gingen zurück.

In einem Falle, in dem die Diagnose auf chronische syphilitische Meningitis und Tabes gestellt wurde, machte Verf., nachdem andere Heilverfahren versagt hatten, drei intradurale Injektionen von Neosalvarsan. Die subjektiven Beschwerden wurden günstig beeinflusst, während die objektiven Symptome unverändert blieben, mit Ausnahme der Lymphocytose und Eiweissvermehrung im Liquor, welche vermindert wurden.

Desgleichen wurde die Wassermann'sche Reaktion negativ. Der Liquorbefund soll weit erheblicher gebessert worden sein, als nach intravenösen Salvarsaninjektionen beobachtet wird. B. Berliner.

Dreyer, Ueber die Latenzdauer der Wassermann'schen Reaktion. Med. Klinik 1913, No. 18.

Verf. veröffentlicht einen Fall, in dem bei einer behandelten Syphilis die Wassermann'sche Reaktion vier Jahre lang negativ war, um dann wieder positiv zu werden. Die negative Wassermann'sche Reaktion ist also kein Anhaltspunkt für Behandlung, Prognose und Eheconsens.

K. Bendix.

Fried, Toxische Erscheinungen nach wiederholter subcutaner Embarininjektion. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 4.

Patientin erkrankte nach der fünften Embarininjektion mit Kopfschmerzen und Fieber, nach zwei weiteren Injektionen traten dieselben Erscheinungen in stärkerem Masse auf. Nach einer dritten Injektion schwerer Collaps, Herxheimer'sche Reaktion, Trockenheits- und Durstgefühl, später Bewusstlosigkeit. Der Zustand dauert 24 Stunden lang. Stomatitis, Darm- oder Nierenzeizung trat nicht auf, so dass die Hg-Componente nicht die Ursache der toxischen Wirkung sein konnte. Verf. glaubt, dass es sich um einen Fall von Vasomotorenlähmung, Hirn- bezw. Meningealschädigung handelt, der durch erworbene Embarinüberempfindlichkeit veranlasst sei. K. Bendix.

Blum, Tryēnpuderbehandlung in der Gynäkologie. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 30.

Verf. wendet bei der Trockenbehandlung gynäkologischer Krankheiten neben Bolus alba, Xerase und Lenicetstreupulver in letzter Zeit mit gutem Erfolg den 10proc. Tryēnpuder an. Mit einem von ihm angegebenen Pulverbläser lässt er täglich 1—2mal Einblasungen des Pulvers vornehmen, in schweren Fällen auch häufiger. Nach zwei bis vier Tagen wird dann das mit dem Scheidensekret vermischte Tryēnpulver durch Kamillentee-Spülungen entfernt. Der Erfolg soll rasch eintreten, die subjektiven Beschwerden bessern sich schnell, und auch objektiv tritt bald eine Besserung selbst langdauernder, mit Spülungen erfolglos behandelter Processe ein. Auf diese Weise wurden Gonorrhöen, Erosionen der Vagina und Portio, Decubitalgeschwüre bei Prolapsen etc. geheilt, auch bei inoperablem Carcinom der Portio leistete das Mittel gute Dienste. Schädliche Nebenwirkungen wurden niemals beobachtet.

Schliesslich wurde der Tryēnpuder auch bei einer Anzahl chirurgischer Erkrankungen — Furunkel, Carbunkel, Panaritien etc. — angewandt und auch hier war die Wirkung stets eine gute, so dass Verf. das Mittel bestens empfehlen kann. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 1. November. No. 44.

K. Krieger, Die Verwertung der Energie des Alkohols für die Muskelarbeit. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 11 u. 12.

K. ermittelte in einer langen Versuchsreihe an sich, wie sich die Stickstoffbilanz bei einer für Körperruhe gerade ausreichenden Kost gestaltete, wenn Muskelarbeit durch Radfahren geleistet wurde, einerseits ohne Kostvermehrung, andererseits unter Alkoholzugabe in der Menge, dass dadurch die Radfahrarbeit gerade gedeckt werden konnte. K. fand, dass die Stickstoffbilanz, die ohne Alkohol beim Radfahren negativ geworden war, durch Alkohol wieder positiv wurde. In den ersten Tagen der Alkoholperiode blieb sie noch negativ, was K. auf die erst allmählich





eintretende Gewöhnung an den Alkohol bezieht. Die Alkoholenergie ist also im Körper ausgenutzt worden. Ob direkt als Arbeitsenergie oder nur für Wärmebildung, ist allerdings noch fraglich. A. Loewy.

M. A. Tschalussow, Die Innervation der Gefässe der Nasenschleimhaut. Experimentelle Untersuchung. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 11 u. 12.

Versuche an Hunden, denen die hinteren Nasenöffnungen verschlossen, die vorderen mit einem Schreibapparat luftdicht verbunden wurden. Dadurch konnten Volumenänderung der Gefässe der Nase graphisch dargestellt werden. T. findet: die Vasodilatatoren der Nasenschleimhaut gehen durch den N. vidianus, die Constriktoren hauptsächlich durch N. nasalis post. und teilweise durch den Vidianus, dessen Reizung führt zur Erweiterung der Nasengefässe. Im Gangl. sphenopalat. tritt eine Unterbrechung der Fasern ein, die hinter dem Ganglion ihren früheren Charakter bewahren. Vom N. depressor und von sensiblen Nerven aus finden reflektorische Wirkungen auf die Gefässnerven der Nase statt. T. erörtert deren klinische Bedeutung. A. Loewy.

R. Ehrmann, Ueber den Nachweis von Jod im Urin. Berl. klin. Wochenschrift 1913, No. 30.

E. schlägt zum Nachweis von Jod im Harn mit Hülfe von jedem Arzt zur Verfügung stehenden Mitteln folgendes Verfahren vor: 2 ccm Harn werden mit 1 ccm officineller Salzsäure, 0,5 ccm käuflicher Wasserperoxydlösung (oder 0,5 ccm Eisenchloridlösung) und 1 ccm Toluol oder Chloroform versetzt. Nach Schütteln findet sich eine rote Toluolschicht über, bezw. eine rote Toluolschicht unter dem Harn. A. Loewy.

---

1) **G. v. Glambaroff**, Die Diagnose der bösartigen Neubildungen und der Schwangerschaft mittelst der Abderhalden'schen Methode. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 30.

2) **K. Kolb**, Gelingt es mittelst der Abderhalden'schen Fermentreaktion den Nachweis einer persistirenden oder hyperplastischen Thymus zu führen? Ebenda.

1) v. G. hat mittelst des Abderhalden'schen Dialysirverfahrens die Sera von 82 Personen auf Abwehrfermente untersucht. Davon stammten 48 von malignen Tumoren, 2 von Lues, 22 von Schwangeren; 10 waren Normalsera. Als Reagenz benutzte G. Ninhydrin. — Bei den Normalsera und den Schwangerschaftsera hatte Verf. fast ausschliesslich zutreffende Ergebnisse; bei 50 Tumorsera kam eine Fehldiagnose vor, indem Lues eine positive Carcinomreaktion gab. — Bemerkenswert ist, dass Serum von Carcinomatösen nur Carcinomeiweiss abbaute, niemals Sarkomgewebe und umgekehrt Sarkomsera nur Sarkomeiweiss.

2) Von der Beobachtung ausgehend, dass bei schweren Fällen von Basedowkrankheit sich häufig eine vergrösserte Thymus findet, hat K. mit der Abderhalden'schen Fermentmethode festzustellen gesucht, ob das

Serum Basedowkranker Thymuseiweiss abzubauen vermag. — K. fand, dass — während normale und persistirende Thymus nicht durch die specifische Fermentreaktion nachgewiesen werden kann — die hyperplastische Thymus, wie sie bei Basedow vorkommt, nachweisbar ist.

A. Loewy.

J. Christiansen, Untersuchungen über freie und gebundene Salzsäure im Mageninhalt. IV. Die Bestimmung der Gesamtsalzsäure im Mageninhalt. Biochem. Zeitschr. Bd. 46, S. 82.

Die Gesamtsalzsäure macht für gewöhnlich weitaus den grössten Teil der Gesamtacidität aus. Der beste Indikator für die Bestimmung der Gesamtacidität im ausgeheberten Mageninhalt nach Probefrühstück ist Lacmus (oder Alizarin), während Phenolphthalein zu hohe Zahlen giebt. Zu den Aciditätsbestimmungen muss man unfiltrirten, gut umgeschüttelten Mageninhalt benutzen.

Wohlgemuth.

E. S. London und N. A. Dobrowolskaja, Zur Chemie des Pfortaderblutes. I. Mitteilung. Eine Pfortaderfistel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 82, S. 415.

Die Pfortaderfistel wird in der Weise angelegt, dass man durch die Vena lienalis eine kurze Glaskanüle in die Pfortader einführt, die Kanüle in das Gefäss einbindet und an das freie Ende der Kanüle einen dickwandigen Gummischlauch befestigt, den man durch die Hautwunde nach aussen leitet. Die Oeffnung des Schlauches verschliesst man mit einem Glasstopfen. Will man nun Blut aus der Pfortader entnehmen, so entfernt man den Stopfen und das im Schlauch sitzende Gerinnsel und kann nun Pfortaderblut nach Belieben bekommen. Die Methode gestattet auch, fremde Substanzen direkt in die Pfortader einzuführen.

Wohlgemuth.

W. Wesselkin, Ueber die Ablagerung von fettartigen Stoffen in den Organen. Virchow's Archiv. Bd. 212, 2.

Unter dem Einfluss der Eidotterfütterung findet in den Organen des Kaninchens neben der Aufspeicherung der eigentlichen Fette eine Ablagerung von lipoiden Substanzen statt, unter denen die Cholesterinester vorherrschen und in bedeutend spärlicher Menge wenig Stoffe angetroffen werden, die die Reaktionen der Phosphatide aufweisen. Unter dem Einfluss der Lecithinfütterung werden andererseits in den Organen des Kaninchens neben den eigentlichen Fetten lipoide Substanzen deponirt, die gleiche Reaktionen zeigen und wahrscheinlich Lecithine sind. Der grosse Lecithingehalt des Eidotters rechtfertigt die Annahme, dass die genannten Phosphatide auch nichts anderes als Lecithin sind. Hierbei muss aber erwähnt werden, dass unter dem Einfluss der Eidotterfütterung in den Organen (besonders Aorta) bedeutend mehr Lipoide mit den Eigenschaften der Phosphatide deponirt werden als unter dem Einfluss adäquater Mengen von Lecithin und selbst mehr als nach Verfütterung von Lecithinmengen, die den Lecithingehalt der verfütterten Eidotterquanten um ein mehrfaches übersteigen. Die Frage, ob die erwähnte Tatsache damit in



Zusammenhang zu bringen sei, dass bei Eidotterverfütterung neben dem Lecithin noch andere lipoide Stoffe in den Organen deponirt werden mit den mikrochemischen Eigenschaften des Lecithins oder aber damit, dass bei Dotterfütterung sich die Bedingungen für die Lecithindeponirung günstiger gestalten, bleibt ungeklärt. Lecithindeponirung verursacht in den Organen keine augenfälligen pathologisch-anatomischen Alterationen. Demzufolge wurden die intensiven Alterationen in den Organen, die sich nach Dotterfütterung einstellen, wahrscheinlich nicht durch Lecithinaufspeicherung hervorgerufen. Meint man dennoch, dass sie durch die Lipoide des Dotters verursacht werden, so muss man sie dem schädigenden Einfluss der anderen Lipoide des Dotters zuschreiben, am ehesten dann, angesichts der beträchtlichen Ablagerung von Cholesterinestern in den Organen, dem Cholesterin des Dotters. Geissler.

W. Steinbiss, Ueber experimentelle alimentäre Atherosklerose. (Aus d. Institut f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. in Düsseldorf u. dem pathol. Institut d. Krankenanstalten Bethel-Bielefeld.) Virchow's Arch. Bd. 202, 1 u. 2.

Die Spontansklerose ist beim Kaninchen eine äusserst seltene Erkrankung, sofern nur Tiere zur Entscheidung dieser Frage herangezogen werden, die unter möglichst natürlichen Lebensbedingungen gehalten wurden und nicht zu anderweitigen Experimenten benutzt werden, bei denen irgendwelche Schädigungen des Blutes oder Beeinträchtigungen des Stoffwechsels statthatten oder die Infektionskrankheiten überstanden haben. Durch mechanisch bedingte Steigerung des Aortendruckes, Digitalcompression, Momburg'sche Blutleere, Aufhängen an den Hinterextremitäten gelingt es bei unter natürlichen Lebensbedingungen gehaltenen gesunden Kaninchen nicht, Aortenveränderungen hervorzurufen. Bei Infektionskrankheiten, speciell septischen Processen, können ausgedehnte sklerotische Veränderungen in der Aorta auftreten. Es gelingt, Kaninchen an fast reine tierische Eiweissnahrung zu gewöhnen und bis zu 3 Monaten am Leben zu erhalten. Die hauptsächlichste Folge der Ernährung von Kaninchen mit tierischem Eiweiss ist neben regelmässiger Glykosurie Atherosklerose des Aorten- und peripheren Schlagadersystems, die identisch ist mit den durch Adrenalininjektionen erzeugten Aortenveränderungen. Der Grad der Erkrankung des Gefässsystems wächst mit der Dauer des Versuches. Eine geringe vegetabilische Beikost zur Fütterung mit tierischem Eiweiss ermöglicht, das Leben der Tiere fast beliebig zu verlängern. Bei dieser Modifikation des Versuches ändert sich der Gefässbefund in bemerkenswerter Weise. Die Veränderungen treffen im wesentlichen die Intima, in geringerem Grade die Media, und stehen der von der menschlichen Atherosklerose her bekannten Intimaerkrankungen histologisch sehr nahe. Geissler.

R. Müller, Ueber penetrirende Kniegelenkswunden. Arch. f. klin. Chir. Bd. 101, H. 2, S. 398.

M. berichtet über 33 Fälle von penetrirenden Kniegelenksverletzungen aus der Körte'schen Abteilung des Städtischen Krankenhauses am Urban.



16mal handelte es sich um Verletzungen durch scharfe Gewalt und zwar 7mal bei Kindern und 9mal bei Männern. Sämtliche Kranke wurden geheilt. Es handelte sich in 12 Fällen um eine Stichwunde, in je 2 Fällen um eine Schnitt- oder Hiebwunde. Primär, d. h. ohne Vorbehandlung, kamen 10 Fälle in das Krankenhaus, dazu noch 2 Patienten mit Nadeln, die sich schon seit mehreren Wochen im Gelenk befanden. Bei sämtlichen 3 Fällen, die am ersten Tage in Behandlung hamen, kam es nicht zur Infektion des Gelenks. Zwei hatten an Ort und Stelle einen Notverband erhalten. Im ersten Falle handelte es sich um eine Stichverletzung mit einer Feile, bei der nach Erweiterung der Wunde bis auf die Kapsel ein deutlicher Einstich ins Gelenk sichtbar wurde. Im Verlaufe bildete sich ein paraartikulärer Abscess, der gespalten wurde; zu einer Infektion des Gelenks kam es nicht. Im 2. und 3. Falle lagen Verletzungen durch das Messer vor; beide heilten reizlos. Bei den übrigen 7 Fällen kam es bis auf eine Messerstichverletzung, die am 2. Tage eingeliefert, nach Punktion und Spülung heilte, zu einer Infektion des Gelenks, und zwar wurden in den bakteriologisch untersuchten Fällen Staphylokokken und Streptokokken gefunden. Die Punktion des Gelenkergusses gab Aufschluss über die Art desselben. Fanden sich Eiter oder Bakterien, so wurde zunächst der Erguss nach Troikarteinstich abgelassen und das Gelenk nach Anlagen einer Gegenstichöffnung mit sterilem Wasser (früher Sublimat oder Lysol) durchgespült. Diese Behandlung brachte jedoch in keinem Falle die beginnende Eiterung zum Stehen, ebensowenig wie Jodtinktur. Es wurde daher in einem Teil der Fälle sofort oder erst am anderen Tage, nachdem das Gelenk sich wieder gefüllt hatte, das Knie eröffnet und drainirt. Zu diesem Zwecke legte man unter Benutzung der eventuell bestehenden Wunden zwei grosse Längsschnitte seitlich der Patella an der Innen- und Aussenseite an. Nach erneuter Gelenkspülung wurde zum Offenhalten der Wunde Jodoformgaze verwandt, die bis zur Kapselwunde eingeführt wurde. Zwecks Entfernung eingedrungener Nadeln wurde das Gelenk zweimal operativ eröffnet und zwar entsprechend dem Sitz der Nadel am Condylus internus femoris einmal durch den unteren Bogenschnitt, im zweiten Falle durch einen Längsschnitt an der Innenseite. In beiden Fällen fand sich eine Reizsynovitis. Beide Fälle heilten primär mit völliger Funktionserhaltung. In den 12 primär behandelten Fällen trat 5mal völlige Beweglichkeit, einmal eine Beweglichkeit von 80 bis 90°, 6mal eine solche von 180 bis 135° ein.

Sekundär kamen 4 Fälle und zwar sämtlich mit schwer inficirtem Gelenk in Behandlung. Das Alter dieser Verletzungen schwankte zwischen 1 und 8 Wochen. Nur in einem Falle, bei einer 8 Wochen alten Verletzung durch Pfriemenstich, erwies sich eine sofortige Resektion als nötig. Bei den übrigen drei Fällen gingen die starken Entzündungserscheinungen nach mehrfachen Incisionen zurück. Das Endergebnis war dreimal Ankylose, einmal eine teilweise Beweglichkeit von 180—150°.

Die Wunden durch stumpfe Gewalt sind stets als schwere Verletzungen anzusehen, da ihre Prognose quoad vitam nicht sicher, quoad functionem nicht günstig ist.



Beobachtet wurden 17 Fälle, 6 bei Männern, 11 bei Kindern. Gestorben sind 3 und zwar sämtlich Kinder, zweimal an Sepsis, einmal an Meningitis. Entsprechend der grossen Weichteilwunde wurden sämtliche Kranke am 1. Tage eingeliefert.

In den 17 Fällen gelang es 5mal eine schwere Gelenkeiterung zu verhüten. In den anderen 12 Fällen kam es zu einer mehr oder weniger starken Eiterung des Gelenks. Zweimal mussten Eitersenkungen der Kniekehle, zweimal des Oberschenkels gespalten, dreimal das Gelenk breit eröffnet, zweimal die Resektion, zweimal die Amputation ausgeführt werden. Im Verlauf stiessen sich mehrfach nekrotische Knorpel- und Knochenstücke ab, einmal die ganze Patella. Unter 12 Fällen kam es 7mal zur Ankylose, 5mal trat eine Beweglichkeit zwischen 90 und 180° ein. In den Fällen der letzteren Kategorie ergaben Nachuntersuchungen bedeutende Besserungen der Funktion. Joachimsthal.

Heyrovsky, Kasuistik und Therapie der idiopathischen Dilatation der Speiseröhre. Oesophagogastroanastomose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 100, S. 703.

Die idiopathische Dilatation der Speiseröhre hat keine einheitliche Ursache, mitunter ist sie eine Folge des Cardiospasmus. Einen neuen Weg der operativen Behandlung hat H. in dem Fall einer 34jährigen Frau eingeschlagen, bei welcher sich, wie röntgenologisch nachgewiesen werden konnte, ausser den anderen Zeichen der Speiseröhrendilatation dadurch schwere Fälle von Asthma einstellten, dass die mit verschluckter Luft gefüllte Speiseröhre die Trachea comprimirte; die Cardia war hochgradig narbig stenosirt.

H. legte zunächst eine Magenfistel an; dann wurde nach 5 Monaten von einer neuen Laparotomie der Oesophagus durch den Hiatus soweit in die Bauchhöhle gezogen, dass von der dilatirten Partie eine längere Strecke sichtbar wurde. Der linke Vagus musste durchschnitten werden, was ohne Folgen blieb. Dann wurde eine Anastomose zwischen der dilatirten Partie der Speiseröhre und dem Fundus des Magens mit zweireihiger Knopfnaht ausgeführt und diese durch Serosafalte des Magens geschützt. Die Kranke genas von der schweren Operation, nachdem sie noch einen sterilen Pleuraerguss überstanden hatte, und ist völlig von ihren Beschwerden befreit. Peltesohn.

Molineus, Ueber die Möglichkeit eines Choledochusersatzes durch Einpflanzung des Processus vermiformis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 121, S. 447.

Die grosse Schwierigkeit, grössere, durch Eiterung oder Geschwulstbildung zerstörte Strecken der Gallenausführwege durch Plastik oder durch eine neue Gallenweg-Darmverbindung zu decken, veranlasste den Verf. zu Versuchen, statt der Einlegung eines Gummirohres den Wurmfortsatz in den Defekt einzupflanzen. Diese Operation lässt sich an der Leiche sehr gut ausführen und dürfte, auch ohne dass sie im Tierexperiment geprüft wird, am Lebenden erfolgreich ausgeführt werden.



Es wird ein Nélatonkatheter durch ein Loch im Duodenum bis in den Choledochusdefekt hineingeschoben, über den Katheter der mit Kochsalzlösung ausgespritzte Wurmfortsatz gezogen, der Katheter dann weiter geschoben und die Enden des Wurmfortsatzes mit dem Hepaticus- resp. Choledochusstumpf durch Knopfnähte vereinigt. Der Katheter wird im Duodenum in einen Witzel'schen Schrägkanal eingebettet und nach aussen geleitet. **Peltesohn.**

S. Ginsberg und **M. Kaufmann,** Beeinflussung der cornealen Pneumokokkeninfektion beim Kaninchen durch Chinaalkaloide. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. LI, S. 804.

Die Kaninchenhornhaut wurde mit pneumokokkenhaltigem Blut inficirt, für die Virulenzprüfung wurden die Hornhäute zerrieben, nach Bouillonzusatz dann von der Emulsion $^1/_2$ ccm Mäusen in die Bauchhöhle eingespritzt. Als Massstab für Beeinflussung der Pneumokokken, resp. von Heilerfolgen galt die Feststellung, ob die Mäuse an Pneumokokkensepsis starben.

In diesen Versuchen wurde die bemerkenswerte Tatsache festgestellt, dass das von Morgenroth als baktericid für Pneumokokken erkannte Chinaalkaloid, das Aethylhydrocupreïn bei subconjunktivaler Injektion in $^1/_2$proc. Lösung und 24stündiger Einwirkungsdauer auf die intracornealen Pneumokokken stark baktericid wirkt und so eine ausgesprochene Heilwirkung auf die Infektion ausübt. Für das lebende Gewebe war das Mittel unschädlich.

Es ist zu hoffen, dass auch die Pneumokokkeninfektion der menschlichen Cornea, das Ulcus serpens durch das Aethylhydrocupreïn günstig beeinflusst wird, wenn auch hierüber die Entscheidung durch die Klinik noch aussteht. **G. Abelsdorff.**

E. Franke, Ueber die Beziehungen der Lymphocyten zu Augenverletzungen und zur sympathischen Ophthalmie. v. Graefe's Archiv 1913, Bd. 85, H. 2.

Bei schnell und reizlos heilenden akuten Verletzungen, die nach ihrer Art erfahrungsgemäss keine sympathische Entzündung des anderen Auges nach sich zu ziehen pflegen, findet sich eine Lymphocytose. Sie fehlt da, wo entsprechend klinischer Erfahrung ein Auge zur Verhütung der sympathischen Ophthalmie entfernt wird. Andererseits kann sie bestehen bei schweren Verletzungen und entzündlicher, aber nicht sympathischer Neigung des anderen Auges. Das Fehlen der Lymphocytose bei Augen, die nach schwerer Verletzung und Entzündung anscheinend zur Ruhe gekommen sind, ist für einen eventuellen Wiederausbruch der Entzündung von keiner Bedeutung. Das häufige Vorhandensein der Lymphocytose nach schweren Verletzungen bei Reizlosigkeit des Auges beruht auf dem Trauma. Weder für die Diagnose noch für die Prognose der sympathischen Ophthalmie ist das Vorhandensein einer Lymphocytose von Bedeutung. **K. Steindorff.**



Herzfeld, Isolirte Vestibularaffektion. (Verhandl. der Berl. otol. Gesellschaft, 21. Febr. 1913.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 19.

Ohne nachweisbare Ursache traten bei dem Patienten H.'s in Zwischenräumen von einigen Stunden Schwindelanfälle auf und 5 Tage später waren noch deutliche Vestibularstörungen: Schwanken beim Gehen und Stehen, horizontaler Nystagmus beim Blick nach rechts, sehr herabgesetzte calorische Reaktion, kein Drehnystagmus nachzuweisen. Verf. glaubt, dass der Herd der Affektion wohl in einem intracraniell gelegenen Nervenabschnitt zu suchen und vielleicht auf eine capilläre Blutung oder eine Thrombose des zuführenden Gefässes zurückzuführen sei.

Schwabach.

Wischnitz, Fall von nicht eitriger Encephalitis im Anschluss an Otitis media. (Verhandl. der Berl. otol. Gesellschaft, 21. Febr. 1913.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 19.

Sechs Wochen nach einer wegen Otitis media mit Epiduralabscess vorgenommenen Mastoidoperation traten bei der Patientin W.'s Erscheinungen auf, welche auf das Vorhandensein einer Meningitis bei gleichzeitigem Hirnabscess hindeuteten. Bei der Freilegung der mittleren Schädelgrube mit nachfolgenden wiederholten Incisionen in den Schläfenlappen wurde Eiter nicht entleert. Exitus nach zwei Tagen. Bei der Obduktion fand sich eine nicht eitrige Encephalitis in der rechten Grosshirnhemisphäre.

Schwabach.

Brühl, Kleinhirnabscess im Lobus biventer. (Verhandl. der Berl. otol. Gesellschaft, 21. Febr. 1913.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 19.

B.'s Fall betrifft ein 27jähriges Mädchen mit Cholesteatom, Facialislähmung, Ataxie, Taubheit, Unerregbarkeit des Vestibularapparates der erkrankten und erhöhte Erregbarkeit der anderen Seite. Vorbeizeigen mit dem Arm der erkrankten Seite nach aussen. Trotz gestellter Diagnose und ausgeführter Operation wurde der Abscess nicht gefunden; bei der Sektion (Tod an Meningitis) fand er sich 3 cm von der Oberfläche entfernt vor.

Schwabach.

Steiner, Ueber Schwebelaryngoskopie. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 28.

Verf. fasst das Resultat seiner Beobachtung dahin zusammen, dass in der Schwebelaryngoskopie nicht nur eine ausgezeichnete Demonstrationsmethode gewonnen, sondern auch ein Fortschritt in der operativen Technik erzielt wird, da man mit derselben grössere intralaryngeale operative Eingriffe sicher, rascher und energischer vornehmen könne als zuvor.

W. Lublinski.

Sobernheim und Caro, Recurrenslähmung bei Erkrankungen des Herzens. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H.

Eine Recurrensparese bei einem Herzfehler kann hervorgerufen werden: 1. durch die Compression durch das linke Atrium, 2. durch Kreuzung und Schnürung am Lig. Botalli, 3. durch die indirekte Compression durch das



linke Atrium, a) vermittelst des linken Herzohrs, b) der Art. pulmonalis, c) des linken Bronchus. Ausserdem können Pericarditis, Herzerweiterung bei Kyphoskoliose Recurrensparese bedingen. Mitgeteilt wird ein Fall, bei dem mit Wahrscheinlichkeit die Vergrösserung des linken Vorhofes die Compression des N. recurrens bedingt hat und zwar bei einer Mitralinsufficienz zur Zeit der gestörten Compensation; nach Wiederherstellung derselben bildete sich die Parese wieder zurück. Ferner wird ein Fall von Mitralstenose und Aorteninsufficienz mit Recurrenslähmung mitgeteilt, bei dem es möglicherweise zu einer Erweiterung des Anfanges der Aorta gekommen war und drittens ein Fall, in dem mit grosser Wahrscheinlichkeit die Parese auf eine Pericarditis zurückzuführen war. Endlich wird von einem Fall berichtet, den die Verff. nicht selbst beobachtet haben, wo die Sektion Hypertrophie und Dilatation besonders des rechten Ventrikels ergab, Dilatation des linken Vorhofes, der bis zur Abgangsstelle des linken Recurrens reichte und auf den Nerven drückte. Dabei bestand hochgradige Kyphoskoliose. Es war also bei Wirbelsäulenverkrümmung durch direkten Vorhofsdruck der Nerv gelähmt worden. W. Lublinski.

Scherer, Ueber das Vorkommen von Tuberkulose und Syphilis in Deutsch-Südwest-Afrika. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 27.

Sch. wendet sich gegen die tendenziösen Versuche der Engländer, die Verseuchung ihrer Kolonien speciell an Tuberkulose dem benachbarten deutschen Schutzgebiet zuzuschreiben, während man deutscherseits sogar wegen der günstigen Verhältnisse in dem Schutzgebiet die Entsendung tuberkulöser Personen aus der Heimat dorthin ins Auge gefasst hat. Sch. kommt auf Grund seines statistischen Materials zu dem Resultat, dass das Innere Deutsch-Südwest-Afrikas tuberkulosefrei und für Tuberkulose ausserdem günstig ist, dass man aber von einer Küstentuberkulose sprechen muss. Die Syphilis hat keine nennenswerte Ausbreitung unter den Eingeborenenstämmen, wird jedoch ebenso wie die Tuberkulose durch die moderne Verkehrsentwickelung und Industrie unter den Eingeborenen verbreitet. Die Einschleppung der Krankheiten an die deutsche Küste ist bei der Tuberkulose wahrscheinlich vom Kaplande her bei der Syphilis von den Seehäfen aus erfolgt. Die englischen Anschuldigungen sind daher vollständig unbegründet. Wenn überhaupt, so sei viel eher dem Chinesenimport und den südafrikanischen Kriegen eine Schuld an der Verbreitung dieser Krankheit zuzuschreiben als dem erst aufblühenden deutschen Schutzgebiet. Kunow.

Siegel, Ueber Y-Ruhr bei Säuglingen. (Aus dem städtischen Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus zu Berlin.) Arch. f. Kinderheilk. 1913, Bd. 60, 61, S. 689.

S. berichtet über 9 ruhrartige Erkrankungen von Säuglingen, in denen der Stuhl bakteriologisch untersucht wurde. Es ergab sich ein weitgehender Zusammenhang zwischen dem Auftreten von blutig-schleimigen Stühlen und dem Vorkommen von Y-Bacillen in demselben, während die anderen Typen der Dysenteriebacillen vermisst werden. Der klinische



Verlauf unterschied sich kaum von dem bei Shiga- und Flexner-Dysenterien. Die Fälle boten das typische Bild der Enteritis follicularis, so dass S. die Vermutung ausspricht, dass beide Erkrankungen Enteritis follicularis und Y-Ruhr mit einander identisch sind. Kunow.

Fränkel und Kirschbaum, Ueber Adigan, ein neues Digitalispräparat. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 16.

Durch die Versuche von Meyer und Ransom ist festgestellt worden, dass Cholesterin und Saponin eine antagonistische Wirkung aufeinander ausüben. Nachdem dann Windaus eine kristallisirte Verbindung zwischen Cholesterin und dem Saponinstoff der Digitalis, dem Digitonin hergestellt hatte, haben die Verff. das umgekehrte Verfahren auf die Reinigung der Digitalisextrakte angewendet, indem sie Digitonin und die anderen saponinartigen Substanzen mit Cholesterin ausfällten. Die resultirenden Präparate, welche völlig frei von Digitoxin sind, zeigen, wie im Froschversuch festgestellt werden konnte, die volle Digitaliswirkung. Die klinische Prüfung des unter dem Namen Adigan in den Handel gebrachten Präparates ergab bei völliger Wirksamkeit Abwesenheit der auf die Saponinsubstanzen zu beziehenden Nebenwirkungen. H. Citron.

Löwy, Vergiftungen mit Oxalsäure und dem Kalium- und Ammoniumsalze der Oxalsäure. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 43.

Verf. glaubt, dass gewisse Massenerkrankungen, die auf Toxine, die sich in Conserven entwickelt haben sollen, auf Fleisch von erkrankten Tieren, auf Amylalkoholvergiftungen etc. zurückgeführt werden, in einer grossen Anzahl von Fällen auf Oxalsäurevergiftung beruhen. In den Hôtels werden Speisen vielfach auf Metallgeschirr servirt, welches mit Oxalsäure geputzt wird. Bei unachtsamem Nachwischen können hierbei sehr beachtenswerte Quantitäten von Kleesalz in den Fugen des Geschirrs zurückbleiben und auf diese Weise heftige Vergiftungserscheinungen hervorrufen. H. Citron.

O. Roepke, Erfahrungen mit Mesbé bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 4.

Mesbé ist ein Extrakt aus Sida rhombifolia Cubilgenitziana. Es wird getrunken und inhalirt, eventuell auch Darmeingiessungen 2proc. Bei tuberkulösen Geschwüren wird das Mittel direkt applicirt, zunächst verdünnt. Verf. hat nicht besonders schwere Fälle behandelt. Bei Kehlkopftuberkulose wurde Mesbé nach Cocainisirung direkt applicirt. Mesbé wurde nicht immer gut vertragen. Entfieberung wurde vermisst. Auch als Stomachicum und Expektorans bewährte es sich nicht. Verf. sah keine Erfolge von der Therapie. Wurde Tuberkulin später zugegeben, so besserten sich Lungen- und Sputumbefund. R. bezeichnet das Mittel als ganz wertlos. Nicht einmal einen symptomatischen Wert soll das Mittel haben. Auch die lokale Applikation begünstige nicht die Heilung. Auch bei Tierversuchen zeigte sich keine günstige Wirkung. E. Aron.



Th. Schrenk, Ueber die Wirkung der Digitalis auf die verschiedenen Formen von Herzerkrankung. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 53.

Digitalis findet bei Kreislaufsschwäche Verwendung, wenn die Insufficienz des Herzens im Vordergrunde steht. Die besten Erfolge sind bei Compensationsstörungen mancher Klappenfehler zu erzielen. Der Erfolg bleibt aus, wenn der Herzmuskel irreparabel erkrankt ist. Eine specifische Gefässwirkung der Digitalis ist experimentell erwiesen. Ob bei Kranken Digitalis anders wirkt, wenn gleichzeitig die Gefässe erkrankt sind, ist nicht erwiesen. Bei Mitralinsufficienz wirkt Digitalis am promptesten. Eine Schädigung der Diurese wurde nicht beobachtet. Weniger sicher ist die Wirkung bei Mitralstenose, keine Verschlechterung der Diurese. Bei Combination von Mitralinsufficienz und -stenose war der Erfolg meist gut. Auch bei Aorteninsufficienz wirkte Digitalis meist gut; es erfolgte keine Verschlechterung der Diurese. Bei Insufficienz der Tricuspidalis und Dilatation nach rechts und Stauungsleber trat keine deutliche Besserung ein. Bei Combination von Aorten- und Mitralfehlern war die Wirkung ungewiss. Bei Myocarditis ohne Atherosklerose wurde oft ein Erfolg erzielt, keine Verschlechterung der Diurese. Bei Myocarditis mit Atherosklerose trat oft eklatante Diurese ein; zuweilen aber verschlechterte sich die Diurese. Bei Pericarditis kein Erfolg. Bei Herzinsufficienz mit Nephritis ohne Atherosklerose war meist ein glänzender Erfolg zu verzeichnen. Bei Nephritis und Atherosklerose bleibt ein Resultat oft aus. In vielen Fällen von Leberstauung ist Digitalis wirkungslos. Bei Atherosklerose muss man kleine Dosen geben, da sonst die Diurese gefährdet wird.

E. Aron.

A. Löwit, Beitrag zu den Myomen und primären Sarkomen des Magens. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 45.

Das beschriebene Magenmyom hatte einen breitbasigen Ursprung von der grossen Curvatur und lag zwischen beiden Blättern des Lig. gastrocolicum. Es war cystisch degenerirt und enthielt ca. $1^1/_2$ Liter Flüssigkeit. Infolge seiner Schwere hing er bis in das kleine Becken herab, so dass eine Ovarialcyste vermutet wurde. Die Symptome, die wenig eindeutig waren, liessen keinen Schluss auf eine Magenaffektion zu. Die Exstirpation des mit dem Netz verwachsenen Tumors gelang unschwer. Im Anschluss hieran wird über einen Fall von exogastrischem Sarkom des Magens berichtet, der gleichfalls von der grossen Curvatur seinen Ausgang nahm und sich nach der Bursa omentalis zu entwickelt hatte. Histologisch erwies sich das exstirpirte Sarkom als polymorphzellig.

Schreuer.

Ch. Nicolle, Le typhus exanthématique de l'enfant, son importance au point de vue épidémiologique. Gaz. des hôp. 1912, p. 609.

Das Kind, insbesondere der Säugling, hat eine relative Immunität in Bezug auf den exanthematischen Typhus. Die Krankheit verläuft bei dieser Altersstufe meist abortiv und gutartig. Zur Zeit, wo keine Epidemie herrscht, ist die Krankheit bei Kindern deshalb schwer zu diagnosticiren.



Diese verkannten Fälle spielen aber eine wichtige Rolle bei der Verbreitung des exanthematischen Typhus. Stadthagen.

E. Mayerhofer, Zur Therapie der Rumination im Säuglingsalter. Therapeut. Monatsh. 26. Jahrg. S. 262.

Bei einem 7 Monate alten, nervös belasteten Säugling bestand seit dem 4. Lebensmonat anlässlich einer Verdauungsstörung nach dem Abstellen typische Rumination mit consekutiver Inanition. Durch Verabreichung rein breiiger Nahrung wurde die Rumination geheilt und die Inanition behoben. Stadthagen.

Mesernitzki, Einige neueste Angaben über die Anwendung der Radiumemanation bei Gicht. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 27.

Unter 158 Fällen von Gicht, die mit Radiumemanation behandelt wurden, kamen 28,5 pCt. zur völligen Heilung. Unter Heilung wird dabei verlangt, dass bei purinfreier Kost die Harnsäure aus dem Blute verschwindet, die Harnsäureausscheidung mit dem Harn bei purinfreier Kost normal wird und die subjektiven und objektiven Gichterscheinungen verschwinden. Vollständige Heilungen von Individuen mit Tophi wurden nicht erzielt. Die Aufnahme der Emanation geschah drei- bis viermal täglich zu je 10000—25000 Einheiten als Trinkkur für 6—12 Wochen. Alkan.

Jacoby und **Eisner,** Ueber die Einwirkung von Kalksalzen auf die Niere. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 29.

Unter dem Einfluss der Kalksalze nimmt die Reaktionsfähigkeit der Gewebe gegen Entzündungsreize ab (die sogenannte antiphlogistische Kalkwirkung). Für diese Wirkung kommen in Betracht eine Dichtung der Capillaren, welche dem entzündlichen Zelldurchtritt durch die Gefässwände entgegenwirkt, und eine Abänderung der chemischen Zusammensetzung des reagirenden Gewebes. Bei der Prüfung, inwiefern die Ausscheidungsfunktion der Nieren beim Hunde durch Kalksalze beeinflusst wird, war beim Phloridzindiabetes vorherige Kalkzufuhr ohne Einwirkung. Wurden aber Kalksalze auf der Höhe des Diabetes zugeführt, so gingen die Zucker-, Aceton- und Stickstoffausscheidung intensiv zurück. Diese funktionsherabsetzende Wirkung des Kalkes liess sich bei gesunden und kranken Nieren des Menschen nicht nachweisen, auch nicht die sonst beschriebene Hemmung der Eiweissausscheidung. Immerhin kann der Kalk auch an der Niere seine antiphlogistische Wirkung entfalten, andererseits könnte er durch seine, zum mindesten am Tiere bewiesene Ausscheidungsbehinderung gefährliche Zustände hervorrufen. Er ist also als Heilmittel gegen Nephritis nicht zu empfehlen. Alkan.

M. Bernhardt, Tod durch Herzaffektion oder durch elektrischen Unfall? Aerztl. Sachverständigen-Zeitung 1913, No. 4.

Ein Obergutachten liegt hier von B. vor, das zu entscheiden hat, ob ein Bergmann an einer Herzaffektion oder an den Folgen der Berührung



einer schadhaften elektrischen Leitung von 220 Volt Spannung zu Grunde gegangen ist. Ob an der Innenfläche der Hand, die mit dem Strom in Berührung kam, Brandwunden vorhanden waren, ist von Zeugen, wohl aber nicht ärztlicherseits in diesem Falle sichergestellt. Brandwunden an der Haut wären immerhin ein sicheres Zeichen der Stromverletzung. Aber auch das Fehlen solcher Verletzungen spricht nicht gegen die Möglichkeit, dass der Betreffende Strom bekommen. Es kommt vor, dass viel bedeutendere Stromstärken als 220 Voltspannung den Tod eines Menschen nicht herbeiführen. Doch handelt es sich bei der Erörterung des Todes durch Elektricität nicht allein um die Stromstärke oder die Voltspannung, sondern es kommen noch verschiedene andere wichtige Momente in Betracht, so der Widerstand der Eintritts- und Austrittstelle, die Fussbekleidung, der Zustand des Fussbodens, Trockenheit oder Feuchtigkeit der Körperoberfläche, Frische oder Ermüdung des Körpers, Grad der Ueberraschung und der Shockwirkung. In diesem Falle hielt es der Verf. für sehr wahrscheinlich, dass der Bergmann durch einen elektrischen Schlag getötet wurde. Andere Todesursachen bestanden bei dem bisher gesunden Mann nicht, dessen Herz bei der Obduktion ebenfalls als nicht krank befunden wurde. S. Kalischer.

F. v. Wendt, Zur Histologie der Dystrophia musculorum progressiva. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 31.

v. W. beschreibt hier zwei Fälle von Muskelatrophie. In dem ersten Falle handelt es sich um einen 69jährigen Bandaufzieher, der seit Jahren schon an Schwäche der Beine litt. Hier zeigte Sektion und mikroskopische Untersuchung fast völlig intaktes peripherisches und centrales Nervensystem; an den Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten bestand eine hochgradige Atrophie mit Substitution durch Fettgewebe. Die Fasern erschienen meist einfach atrophisch, auch hypertrophisch. Das interstitielle Gewebe zeigte sich vermehrt und zum Teil in Granulationsgewebe umgewandelt. An den Muskelspindeln sah man mitunter Vergrösserung durch Lymphstauung. — Im zweiten Falle litt eine 74jährige Frau seit ihrem 50. Lebensjahr an zunehmender Schwäche der Arme und Beine, auch an Ermüdbarkeit beim Lesen und Fixiren, Lordose, Arteriosklerose. Es wurde eine Dystrophia musculorum progressiva angenommen. Der Befund ähnelte dem im ersteren Falle, einfache Atrophie der Muskeln mit gut erhaltener Querstreifung, hypertrophische Fasern, Vermehrung des Fettgewebes, Herde von Lymphocyten in den bindegewebigen Partien der Muskeln. Im Rückenmark ist eine Kleinheit der Vorderhörner auffallend. In beiden Fällen von „myopathischer Muskelatrophie" fiel der Ersatz des atrophischen Muskelgewebes durch Fettgewebe auf bei Intaktheit des Centralnervensystems (abgesehen von ganz geringfügigen Veränderungen der Vorderhornzellen). Klinisch ist der sehr späte Beginn der Dystrophie, 40.—50. Jahr, hervorzuheben; der Verf. sieht aber hier nicht den wirklichen Beginn, sondern das Aufflammen und Zutagetreten eines bisher chronisch latenten Leidens. In jedem Falle giebt er das Atypische der Fälle von Dystrophie zu. Wenn auch die Lymphocyteninfiltration in diesen Fällen eine geringe war, lässt doch dieser Befund im Verein mit



einer leichten „Ermüdung" im zweiten Falle die Möglichkeit des Vorhandenseins einer Jahrzehnte bestehenden myasthenischen Pseudoparalyse nicht ohne weiteres von der Hand weisen. S. Kalischer.

G. v. Hainiss, Das „Schenkelsymptom". Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 8.

Das in der Ueberschrift genannte Symptom besteht darin, dass manchmal schon auf mässigen, manchmal schon auf mittelstarken Druck, ausgeübt auf die innere Fläche des einen oder beider Schenkel, der Hunterischen Gegend des Canalis adductorius entsprechend, also an der Grenze des mittleren und unteren Drittels, der Kranke durch Schmerzäusserung oder schmerzhaftes und rasches Emporheben der Extremität reagirt, während dies bei Druck auf benachbarte oder entferntere Stellen nicht der Fall ist. Dies Symptom fand sich bei fast allen kranken Kindern, bei denen im Gehirn oder den Hirnhäuten irgend ein krankhafter Process vorhanden war. Die Erscheinung wurde in jedem Falle von Meningitis basilaris tuberculosa auch schon im Beginn festgestellt. Auch bei Commotio cerebri ist das Symptom vorhanden gewesen. Die Erscheinung lässt mit der Besserung resp. mit der Genesung nach. Bei gesunden und an anderen Krankheiten leidenden Kindern konnte das Symptom nicht beobachtet werden. Bernhardt.

O. Markus, Ein Fall von diffuser Sarkomatose der Pia mater. Arch. f. Psych. Bd. 51, S. 322.

Eine 47jährige Frau erkrankte mit Rücken-, Kreuz- und Kopfschmerzen, dann traten Schwindelanfälle und Benommenheit auf. Nach mehrmonatlicher Remission von neuem dieselben Beschwerden, dazu zunehmende Apathie und Benommenheit, vorübergehend Nackensteifigkeit, Exitus. Niemals Temperatursteigerung, keine Lähmungen der Extremitäten, keine Störungen der Reflexe und der Hirnnerven. Das psychische Verhalten erweckte den Verdacht auf Paralyse, der sonst aber durch nichts gestützt war. Die Autopsie ergab leichten Hydrocephalus externus, diffuse chronische Leptomeningitis und Atrophie der Hirnwindungen. Mikroskopisch fand sich eine Infiltration der perivaskulären Räume mit endotheloiden Zellen, am stärksten an den Gefässen der Pia und in den oberen Rindenschichten, ausgehend von den Perithelien der Gefässe. Weiterhin zeigte die Pia eine Infiltration mit lymphocytenähnlichen Zellen an dem äusseren dural gelegenen Blatt als Grundlage einer Meningitis chronica nodosa. Am Hirngewebe selbst fanden sich Ganglienzellenveränderungen regressiver Natur und stellenweise Vemehrung der Glia.

B. Berliner.

W. Glaser, Beitrag zur Kenntnis des cerebralen Fiebers. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 17, S. 493.

Das Fieber, das zuweilen bei Apoplexien auftritt, kann nicht in jedem Falle als Resorptionsfieber gedeutet werden, sondern ist gelegentlich durch nervöse Mechanismen bedingt. Die Möglichkeit cerebralen Fiebers ist experimentell erwiesen. Massgebend für die Temperatursteigerung bei



Hämorrhagien im Gehirn ist die Lokalisation der Blutung. Wahrscheinlich führt Durchbruch der Blutung in die Ventrikel zur Wärmesteigerung. Als fiebererregender Reiz wirkt jedoch nur die akute Dehnung der Ventrikel, nicht aber eine dauernde Erweiterung. Beschreibung eines Falles von cerebralem Fieber bei Blutung ausschliesslich in die Ventrikel ohne Verletzung von Hirnsubstanz. B. Berliner.

Roth, Ueber einige wichtige Fehlerquellen bei der Phenolsulfophthaleinprobe zur Prüfung der Nierenfunktion. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 35.

Die von Roundtree und Geraghty zuerst zur Prüfung der Nierenfunktion empfohlene Phenolsulfophthaleinprobe giebt nach den Erfahrungen des Verf.'s bei Vermeidnng einer Reihe von Fehlerquellen auch dann exakte Resultate, wenn der Farbstoff intramuskulär und nicht, wie neuerdings vorgeschlagen worden ist, intravenös injicirt wird. Die intravenöse Applikation würde der Methode einen ihrer Hauptvorzüge, die Einfachheit der Ausführung, nehmen.

Als Fehlerquellen erwähnt Verf. verschiedene Momente. Ungeeignet zur Prüfung der normalen Nierenfunktion sind Frauen mit Genitalerkrankungen und in der Gravidität. Kurz vor und nach der Geburt ist die Sekretion der Nieren nicht als normale zu betrachten. Residualharn muss durch Controlle mit dem Katheter bei auffällig geringem Werte der Farbstoffausscheidung festgestellt und entleert werden. Die Einspritzung muss sorgfältig geschehen. Verlust weniger Tropfen dabei zerstört das Resultat. Die Einspritzung soll nicht intraglutaeal, sondern nach den Angaben der Erfinder lumbal ausgeführt werden; die aus verschiedenen Fabriken gelieferten Präparate sind nicht gleichwertig. Das von der Hynson, Westcott & Co. in Baltimore gelieferte Präparat giebt nach ausgedehnten vergleichenden Versuchen des Verf.'s erheblich höhere Werte als die aus anderen Fabriken stammenden Präparate. Die colorimetrische Ablesung muss kurz nach der Entleerung des Harnes geschehen, da bei längerem Stehen der Grad der Färbung nachlässt. Zur genauen Ablesung ist der von Roundtree eigens für diesen Zweck modificirte Colorimeter von Authenrieth und Hönigsberg zu empfehlen. B. Marcuse.

---

1) **Dreyfuss,** Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 12.
2) **C. Guttmann,** Ueber Parallelversuche mit Alt- und Neosalvarsan. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 13.

1) Verf. gehört zu den Autoren, die dem Wasserfehler eine grosse Rolle bei der eventuellen toxischen Wirkung zuschreiben und zwar nicht nur dem bakteriologischen, sondern auch besonders dem chemischen. Es soll daher nur doppelt destillirtes Wasser verwendet werden, das einem völlig aus Jenaer Glas bestehenden Destillationsapparat entstammt. Verf. empfiehlt combinirte Hg-Neosalvarsankur, in der wöchentlich Gesamtdosen von 1,35 Neosalvarsan über 5 Wochen hintereinander gegeben werden, so dass eine Gesamtdosis von 7,5 erreicht wird (!). Die grösste empfehlenswerte Einzeldosis ist 0,9 Neosalvarsan, entgegen der Anweisung der Höchster Farbwerke. Die Verwendung von Neosalvarsan statt Alt-



salvarsan ist dort am Platze, wo eine vorsichtige Behandlung gewünscht wird.

2) Der Procentsatz von Fieberreaktionen ist bei Verwendung von Aq. destillata als Lösungsmittel erheblich höher als bei der von Kochsalzlösung, ganz gleich, ob Salvarsan oder Neosalvarsan verwendet wird. Das Altsalvarsan verursacht weit häufiger als das Neosalvarsan Magendarmstörungen. Bei 9 von 283 Altsalvarsaninjektionen sah Verf. anaphylaktoide Erscheinungen. 7 von den betroffenen Patienten vertrugen Neosalvarsaninjektionen, während 2 wiederum anaphylaktische Erscheinungen darboten. Albuminurie zeigte sich weder nach Salvarsan noch nach Neosalvarsan. Was die Beeinflussung der syphilitischen Symptome anbetrifft, so kann Verf. noch keinem Mittel den Vorzug geben; nur glaubt er, dass das Altsalvarsan die Wassermann'sche Reaktion günstiger beeinflusst als das Neosalvarsan. K. Bendix.

Vogel, Traumatische Scheidenruptur mit Dünndarmvorfall. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 24.

Nur wenige Fälle von traumatischer Scheidenruptur mit Dünndarmvorfall sind bisher veröffentlicht worden. Verf. beobachtete folgenden Fall: Die 68jährige Frau hat 10mal geboren, das letzte Mal vor 28 Jahren. Schon nach dem I. Partus entstand ein Prolaps der Genitalien, der sich im Laufe der Jahre vergrösserte und sich seit ca. 20 Jahren nicht mehr reponiren liess. Eine Operation wurde bisher abgelehnt, Einlegen von Pessaren war wegen des sofort auftretenden Decubitus nicht möglich. Eines Abends wurde Verf. zu der Patientin dringend gerufen. Ein Ochse hatte sie von rückwärts gegen den Prolaps getreten, so dass aus dem Vorfall etwas heraustrat, was Patientin als Darm erkannte. Sie wickelte den Darm in Fetzen und ging, indem sie den Prolaps mitsamt dem Darm von unten hielt, mit Unterstützung ihrer Angehörigen in ihre Wohnung. Hier fand sie der Arzt collabirt, mit kleinem frequentem Puls. Es bestand ein grosser Prolaps mit handtellergrossen Decubitalgeschwüren; an der Rückreite desselben ein ca. 4 cm langer Riss, durch den sich ein mannskopfgrosses Convolut von Dünndarmschlingen hervorwölbte. Es fand sich keine Verletzung der Darmserosa, die Darmschlingen waren untereinander verklebt und mit Blutgerinnseln bedeckt. Ausserdem blutige Infusionen an zahlreichen Stellen des Darmes und des Mesenteriums. Nach sorgfältiger Reinigung der Genitalien und des Darmes — Patientin lehnte Krankenhausbehandlung ab — wurde in Knie-Ellenbogenlage der Darm reponirt, ein Gazestreifen zur Drainage eingeführt und die Vagina tamponirt.

Die Frau erholte sich nach dem Eingriff ziemlich schnell, in der Recovalescenz vorübergehend leichte peritoneale Reizerscheinungen. Der Riss heilte per secundam in 4 Wochen. Patientin kann ihrer Arbeit vollkommen wieder nachgehen. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 8. November. No. 45.

L. L. Fofanow und M. A. Tschalussow, Ueber die Beziehungen des N. depressor zu den vasomotorischen Centren. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 11 u. 12.

Untersuchungen an Hund und Katze, um festzustellen, ob der Depressor (N. vagodepressor sinister) durch Lähmung der Vagostriktoren oder Reizung von Dilatatoren wirkt. Beobachtet wurde die Depressorwirkung an den Gefässen der Zunge, der Nasenschleimhaut, der hinteren Extremitäten vor und nach Ausschaltung der Constriktoren. Die Verff. finden, dass bei der Depressorwirkung es sich gleichzeitig um Erregung der Dilatatoren



und Lähmung der Constriktoren handelt. Den Hauptanteil hat die erstgenannte Wirkung. Die vasomotorischen Centren verhalten sich wie Antagonisten: die Erregung des einen führt zu Hemmung des Tonus des anderen. Bei Reizung des N. depressor soll es zu einer Erweiterung der Gefässe des ganzen Körpers kommen. Das beste Objekt für das Studium der vasomotorischen Reflexe ist die Nasenschleimhaut. A. Loewy.

S. F. Krotkow, Zur Methodik der Blutkörperchenzählung. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 11 u. 12.

Nach K. liegt der Hauptmangel des Thoma-Zeiss'schen Apparates in der Unvollkommenheit der Mischpipette. K. ersetzt sie — ähnlich wie BÜRKER — durch eine einfache Pipette aus einem Mischkölbchen, das einem Pycnometer ähnlich gebaut ist. Es erlaubt ein schnelleres Arbeiten als der Bürker'sche. Zählt man 10 grosse Quadrate des THOMA-ZEISS, so beträgt der wahrscheinliche Fehler nicht über 2 pCt.

A. Loewy.

A. Welz, Physiologische amylogene Hyperglykämie. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 73, S. 159.

Nach der allgemeinen Annahme soll die Leber den aus dem Darm resorbirten Zucker so vollständig zurückhalten, dass nichts in den allgemeinen Kreislauf gelangt, der Blutzuckergehalt also auf constanter Höhe bleibt. W. hat zur Prüfung dieser Annahme bei 10 gesunden Männern die Zuckermenge im Blutplasma vor und $2—2^1/_2$ Stunden nach einer reichlich Amylaceen enthaltenden Mahlzeit untersucht. — Er findet, dass im letzteren Falle der Zuckergehalt stets gesteigert ist, manchmal bis zum Doppelten des ursprünglichen Wertes. — Nach reichlicher Zufuhr von Eiweiss (250 g Kalbfleisch) fand sich diese Hyperglykämie nicht.

A. Loewy.

F. Port, Die Bedeutung der Milz als hämatopoetisches Organ. Zugleich ein Beitrag zum normalen Blutbild des Kaninchens. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 73, S. 251.

Nach Feststellung des Blutbildes (Erythrocytenzahl, verschiedene Formen der Leukocyten) an zahlreichen normalen Kaninchen hat P. gleiche Untersuchungen an splenektomirten Tieren ausgeführt. Er kommt zu dem Ergebnis, dass ein Einfluss der Milzexstirpation auf die morphologische Zusammenstellung des Blutes nicht besteht. Auch die hämopoetischen Organe zeigen keine Veränderungen. Danach scheint beim Kaninchen die Milz sich im postembryonalen Leben nicht an der Bildung der Erythro- oder Leukocyten zu beteiligen. Beim Menschen und manchen Tierarten kommt jedoch nach Entfernung der Milz eine Zunahme der Lymphocyten und Vergrösserung der Lymphdrüsen zustande. Letztere dürfte als compensatorischer Vorgang aufzufassen sein für den Fortfall von sonst durch die Milz producirten Lymphocyten. A. Loewy.

E. Klausner, Ueber das Wesen der sogenannten Klausner'schen Serumreaktion. Biochem. Zeitschr. Bd. 47, S. 36.

Die Klausner'sche Reaktion besteht darin, dass Zusatz einer bestimmten Menge destillirten Wassers zu frisch gewonnenem Serum innerhalb eines Zeitraums von längstens 12 Stunden in gewissen Sera einen flockigen Niederschlag hervorruft. Durch Aetherextraktion oder Erhitzung lässt sich jedes diese Reaktion gebende Serum inaktiviren. Ein negativ reagirendes Normalserum lässt sich durch Gehirnlipoide aktiviren, erhitztes jedoch nicht. Durch Gehirnlipoide positiv gemachtes Serum lässt sich durch Erhitzen inaktiviren. Das Lipoid behält auch nach dem Erhitzen seine volle Wirksamkeit. Die künstliche Flockungsreaktion tritt wie die natürliche in der Wärme langsam auf. Wohlgemuth.

P. Rona, Experimentelle Beiträge zur Frage des Schicksals tief abgebauter Eiweisskörper im Darmkanal. I. Biochem. Zeitschr. Bd. 46, S. 307.

Um festzustellen, ob die Darmwand imstande ist, ein Gemisch von Aminosäuren im Sinne einer Synthese zu verändern, wurde in überlebende Darmschlingen von Katzen ein Verdauungsgemisch aus Rindfleisch gebracht, das durch combinirten totalen fermentativen Abbau mittelst Pepsin und Trypsin gewonnen war. Die Bestimmung des Aminostickstoffs in der Aussenflüssigkeit und im Darmlumen müsste bei einer eventuellen Synthese ein Verschwinden von Aminogruppen ergeben. Es zeigte sich indes keine Abnahme, sondern stets eine Zunahme der eingeführten Menge des Aminostickstoffs; dieses Mehr entsprach aber befriedigend dem Aminostickstoff in der Controlle. Es haben sich also für eine Synthese der Aminosäuren in der Darmwand bisher keine Anhaltspunkte ergeben.

Wohlgemuth.

G. Wartal, Zur Histologie der congenitalen Dünndarmflüssigkeit (mit positivem Spirochätenbefund). (Aus dem pathol. Institut d. Universität Königsberg.) Virchow's Archiv. Bd. 212, 2.

Bei einem 1 Monat alten, an Atrophie verstorbenen Knaben fand W. mehrere Gummiknoten im Dünndarm (Jejunum) und in der rechten Lunge einen syphilitischen Herd. Beide hatten ausgesprochen syphilitische histologische Struktur und enthielten Spirochäten. Andere Lungenherde mit reichem alveolären Exsudat mit zum Teil verfetteten Epithelien und Verbreiterung des interstitiellen Gewebes in ihrer Umgebung sprachen zwar auch für syphilitische Pneumonie, wurden aber, da die Spirochäten sowohl innerhalb als auch am Rande fehlten, als einfache bronchopneumonische Processe aufgefasst. Wegen des Fehlens der Erreger wurden auch einige Leberinfiltrate nicht als syphilitisch gedeutet. Geissler.

M. Lissauer, Experimentelle Lebercirrhose nach chronischer Alkoholvergiftung. (Aus d. pathol. Institut in Königsberg i. Pr.). Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 1.

Die früher angestellten Versuche, künstlich Lebercirrhose durch Alkohol zu erreichen, kann man in drei Gruppen teilen: 1. gar kein Er-



gebnis; 2. Veränderungen des Leberparenchyms, besonders eine mehr oder weniger hochgradige Verfettung, ferner atrophische und nekrotische Processe; 3. interstitielle Veränderungen, die entschieden für Cirrhose erklärt werden mussten. L. experimentirte an Kaninchen. Er injicirte 50 pCt. Aethylalkohol in Dosen von 0,5 bis 5 ccm in die Ohrvene. Die Tiere starben nach verschieden langer Dauer. Auf Grund des makroskopischen und mikroskopischen Befundes hält Verf. sich für berechtigt, anzunehmen, dass die gefundene Lebercirrhose auf die Alkoholinjektionen zurückzuführen ist. Alkohol in die Blutbahn des tierischen Organismus gebracht scheint zweifellos imstande zu sein, Veränderungen hervorzurufen, die in der Leber besonders das interstitielle Bindegewebe betreffen und das Bild einer Cirrhose darbieten. **Geissler.**

H. Meyer, Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Tuberkulin Rosenbach. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 85, H. 1.

In der Leipziger chirurgischen Klinik wurden nach M.'s Bericht in der Zeit vom Februar bis December 1911 an 18 Patienten mit chirurgischer Tuberkulose Versuche mit Tuberkulin Rosenbach angestellt. Von den Kranken verliessen 4 nach kurzer Zeit die Klinik oder verweigerten wegen starker Schmerzhaftigkeit der Injektionen, wegen auftretender Kopfschmerzen oder aus anderen Gründen die weitere Behandlung. Bei den übrigen 14 Patienten lagen folgende Erkrankungen vor: Ellenbogen-, Knie-, Fussgelenktuberkulose je 1 mal, Hüftgelenkstuberkulose 4mal, je eine Rippen- und Brustbein-, 2 Wirbelsäulentuberkulose, 2 tuberkulöse Empyeme, einmal handelte es sich um multiple Knochen- und Weichteilherde. 3 Patienten starben während der Behandlung.

Die zu injicirende Flüssigkeit wurde in das Unterhautzellgewebe eingespritzt und zwar bald in die Nähe des erkrankten Herdes, in bestehende Abscesse, bald an irgend einer beliebigen Stelle des Körpers. Als Anfangsdosis wurden regelmässig 0,2 ccm der Originallösung verwendet. Die Dosis wurde anfangs wöchentlich bis auf 1 ccm gesteigert, allmählich wurde auch diese Menge überschritten und einige Male eine noch höhere Dosis eingespritzt. Die Dauer der Behandlung schwankte zwischen 22 und 105 Tagen, die Menge der injicirten Flüssigkeit zwischen 1,8 und 17,2 ccm.

Die mitgeteilten Krankengeschichten zeigen, dass die erste Injektion fast ausnahmslos weder von lokalen noch von allgemeinen Erscheinungen gefolgt war. Die Einspritzung selbst wurde häufig als sehr schmerzhaft bezeichnet. Im übrigen reagirten die behandelten Patienten in verschiedener Weise auf die Einspritzungen. Umschriebene oder ausgedehnte Rötungen und Schwellungen, spontane Schmerzhaftigkeit, lokaler Druckschmerz wurden an der Einstichstelle gesehen. Der örtlichen Reaktion entsprachen Temperatursteigerungen, Erhöhung der Pulsfrequenz, Störungen des Allgemeinbefindens, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Benommenheit und Kopfschmerzen. Da bei der Mehrzahl der Patienten Eiterungen vorlagen, war es mitunter schwer zu entscheiden, ob die Temperatursteigerungen, die Störungen des Allgemeinbefindens Folge der bestehenden Erkrankung oder der Injektionen waren. Patienten mit ausgedehnten



Lungenerkrankungen wurden von vornherein von der Behandlung ausgeschlossen.

Nennenswerte Erfolge sind mit der Tuberkulinbehandlung in den Fällen der Leipziger Klinik nicht erzielt worden. Neue Abscesse zeigten sich im Laufe der Behandlung, fistelnde Tuberkulosen wurden kaum beeinflusst. Einige Male wurde an den Wunden bessere Granulationsbildung gesehen. Ein Lupusherd, in dessen Nähe injicirt worden war, blasste ab, ein neuer Herd trat aber auf, nachdem die Injektionen ausgesetzt worden waren.

Die Mehrzahl der Patienten, meist schwere Tuberkulosen, sind nach M.'s Ansicht offenbar zu der fraglichen Behandlung nicht besonders geeignet gewesen. Er hält es nicht für ausgeschlossen, dass leichtere beginnende Fälle besser beeinflusst werden. Joachimsthal.

Wetterstrand, Zur Klinik und Therapie des perforirten Magen- und Duodenalgeschwürs. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 121, H. 5—6, S. 393.

Die Arbeit basirt auf 66 Fällen von Perforation des Magens und des Duodenums (6 Fälle), welche in der Helsingforser Klinik von A. KROGIUS beobachtet worden sind. Auffallend ist die Bevorzugung des männlichen Geschlechts (10mal so häufig als beim weiblichen), was im Gegensatz zu den Mitteilungen aus Mitteleuropa steht. Die Perforation fand sich in der Mehrzahl der Fälle im aboralen Teil des Magens in der vorderen oder oberen Wand; die Duodenalperforation lag stets in der Pars horizontalis supereior. Die Diagnose der Ulcusperforation wird in wertvoller Weise durch die anamnestischen Angaben gestützt, die in etwa 80 pCt. der Fälle frühere Ulcussymptome bei den Patienten erkennen lassen, ebenso in dem frühen Stadium durch das Verhalten der Leberdämpfung, deren Verschwinden oder Verkleinerung kurz nach dem plötzlichen Erkranken die Anwesenheit freier Luft in der Bauchhöhle anzeigt. Bezüglich der Therapie ist zu bemerken, dass eine Normalmethode naturgemäss nicht existirt. Es wurden ausgeführt die Vernähung des Ulcus 44mal, die Excision mit Vernähung 10mal, die Tamponade 3mal, ferner die Duodenostomia transpylorica und die Resectio pylori. Bei vernachlässigten Fällen ist eine gründliche Ausspülung der Bauchhöhle der trockenen Methode vorzuziehen. Was die Operationsresultate betrifft, so zeigt sich wieder, dass die Prognose um so günstiger ist, je früher der Kranke operirt wird. Von sämtlichen Fällen wurde mehr als die Hälfte, von den frühzeitig operirten sogar Dreiviertel gerettet. Postoperative Complikationen drohen vornehmlich von seiten der Lunge und der Pleura.

Peltesohn.

E. Mangold und **A. Löwenstein**, Ueber experimentell hervorgerufenen einseitigen Nystagmus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, Bd. 51, S. 207, Aug.

Wenn mit einer Modifikation der intracraniellen Trigeminusdurchschneidung eine einseitige Durchschneidung am Pes pedunculi cerebri des Kaninchens vorgenommen wird, so tritt Nystagmus des contralateralen



Auges ein. Fast regelmässig zeigt das Auge zugleich eine starke Deviation. Von den verschiedenen Erklärungsmöglichkeiten des Nystagmus halten die Verff. folgende für die wahrscheinlichste. Die Einseitigkeit des Nystagmus hängt nicht mit der Durchschneidung des Oculomotorius des ruhig bleibenden Auges zusammen. Nach SCHWALBE verlaufen in den Pedunculis cerebri Fasern aus den Brückenkernen, die mittelbar mit dem Kleinhirn und zwar wahrscheinlich unter Kreuzung in Verbindung stehen. Durch die Verletzung dieser Fasern könnte im Kleinhirn auf der Gegenseite der Verletzung ein Erregungszustand ausgelöst werden, der sich auf einem der Verbindungswege des Kleinhirns mit den Augenmuskelkernen in einem Nystagmus äussert, der auf die der erregten Kleinhirnstelle entsprechenden Seite beschränkt bleibt. G. Abelsdorff.

A. Eppenstein, Störungen im Synergismus von Augenbewegungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 217, Aug.

In zwei Fällen von Oculomotoriuslähmung, in welchen die Ptosis zurückgegangen war, reagirte der Levator palpebrae auf den Impuls zur Blickhebueg nicht. Eine ausgiebige Contraktion trat dagegen bei Innervation des Internus des gelähmten Auges ein. Bei Senkung des Bulbus liess der Tonus des Levator nur dann nach, wenn der Antagonist des Internus der Externus innervirt wurde, demgemäss trat nur bei Abduktion des gelähmten Auges eine Senkung des Lides ein. Für das Zustandekommen dieser Lidphänomene zieht Verf. die Erklärung BIELSCHOWSKY's heran, dass bei Continuitätstrennungen des Oculomotorisstammes eine Anzahl von den aus dem centralen Stumpf auswachsenden Achsencylindern in falsche Bahnen gelangt, so zwar, dass im Levator palpebrae eine Anzahl von den aus dem Internuskern stammenden Nervenfasern münden. Verf. hält es auch für möglich, dass schon normalerweiser Internusnervenfasern in den Levatormuskel gewachsen sind, so dass man nicht die Ausbildung ganz neuer Anastomosen anzunehmen braucht, sondern nur das Einwachsen von besonders zahlreichen Nervenfasern in bereits präformirte Anastomosen und an diesen entlang. G. Abelsdorff.

A. Löwenstein, Experimentelle Untersuchungen über die Regeneration des Hornhautepithels. v. Graefe's Archiv. Bd. 85, S. 221.

Im Hornhautscheitel regenerirt sich das Epithel langsamer als in der Peripherie. Auf seine Regeneration haben weder die Bindehautgefässe noch die in den Muskeln verlaufenden Aeste Einfluss. Durch umschriebene Kauterisation am Limbus kann die Regeneration im Bereiche der Schädigung verzögert werden. Die Ernährungsstörung, die der Durchschneidung aller Ciliargefässe folgt, verzögert die Epithelisation eines Defektes so lange, bis conjunktivale Ersatzgefässe die Ernährung der Hornhaut übernehmen. Teilweise Durchtrennung der Ciliargefässe setzt eine vorübergehende Ernährungsstörung in dem betreffenden Bezirke, in dem noch lange nach dem Ablauf der Ernährungsstörung die Epithelienbildung gestört ist. Diese wird durch Ausschaltung des



Halssympathicus oder Durchscheidung der Nervenfasern nicht wesentlich beeinflusst. Geringe entzündliche Reize beschleunigen sie, stärkere und häufiger angewendete verlangsamen, sehr starke heben sie auf. Dauernde Hypotonie erhöht die Regenerationsgeschwindigkeit sehr. Die Geschwindigkeit der Epithelbewegung an der Cornea des lebenden Kaninchens ist durchschnittlich 12mal geringer als am Explanat (0,0111 μ pro Sekunde : 0,13888 μ). K. Steindorff.

Bárány, Zur Differentialdiagnose zwischen Acusticustumor und multipler Sklerose mit bulbärem Sitze. (Verhandl. d. österr. otol. Gesellschaft, 31. März 1913.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 693.

B. berichtet über einen Fall, der wegen Acusticustumor operirt worden war. Bei der Operation wurde kein Tumor gefunden. Die Untersuchung nach der Operation ergab vollständige Taubheit des rechten Ohres und Unerregbarkeit für calorische Reize in Bezug auf Nystagmus. Dagegen wurde die Fall- und Zeigereaktion in typischer Weise ausgelöst. Daraus stellt B. die Diagnose, dass nur die Faserung des N. vestibularis zu den Augenmuskelkernen unterbrochen sein könne, dass dagegen der Nerv an der Basis intakt sein müsse. Exitus an Atmungslähmung. Die Obduktion ergab keine Spur eines Acusticustumors, sondern eine multiple Sklerose mit bulbärem Sitz. Schwabach.

Buys, Beitrag zum Studium des Drehnystagmus. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 675.

Nach B.'s Beobachtungen ist der Drehnystagmus, der beim klassischen Versuche von 10 Umdrehungen in 20 Sekunden auftritt, beim Anhalten noch nicht beendigt; seine normale Dauer beträgt constant mehr als 20 Sekunden. Während der gleichmässigen Rotation tritt nach Beendigung des Drehnystagmus öfters ein „inverser", d. h. ein der Richtung des Drehnystagmus entgegensetzter Nystagmus auf, der nach dem Verschwinden des letzteren einsetzt, also B.'s Nachnystagmus analog ist.

Schwabach.

Kosokalee, Ueber die Albuminurie bei den akuten Tonsillenentzündungen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 3.

Die Albuminurie steht nicht mit dem Fieber in engem Zusammenhang; viel Harncylinder wurden nicht gefunden, Hämaturie trat nie auf. Weibliche Personen erkrankten häufiger an Albuminurie (62 : 38). Am häufigsten wurde das 21. bis 30. Lebensjahr, dann das 11. bis 20. befallen. Bei Greisen kam dieselbe nicht vor. In 72 pCt. war Albuminurie und zwar unter 17 Anginen mit Belag 12mal; unter 9 Anginen ohne Belag 6mal. Bei 4 Patienten mit hohem Fieber und Belag 3mal; bei 8 fieberlosen mit Belag 7mal. In allen Fällen wurde der Diplococcus pneumoniae gefunden. W. Lublinski.

Streit, Beiträge zur Bakteriologie der oberen Luftwege. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 3.

Verf. fand die normale Nase, wenigstens in ihren mittleren Partien,

in etwa 30 pCt. steril, in gut 40 pCt. fanden sich weniger wie 5 Culturen, so dass nur in etwa 25—30 pCt. reichliches Wachstum vorhanden war. Die häufigste Art ist der Staphylococcus, die übrigen, mit Ausnahme des gramnegativen Diplococcus, verdienen geringes Interesse. Die Bakterienflora beider Seiten ist nicht immer gleich. In der Mundrachenhöhle fand Verf. stets eine reichliche Flora, besonders den Streptococcus und etwa in 30 pCt. den Staphylococcus bei pathologischen Vorgängen. Gramnegative Doppelkokken fanden sich dreimal so oft in der Nase. Echte Diphtheriebacillen fanden sich nur bei echter Diphtherie. Der Streptococcus ist ein fast regelmässiger Bewohner der Mundhöhle; in etwa 30 pCt. waren es hämolytische Streptokokken, die sich bei der lakunären Angina fast stets finden.

Nach operativen Eingriffen hat sich beim Wundverlauf kaum ein Unterschied feststellen lassen bei den Fällen, wo vorher in der Nase Bakterien waren oder nicht. Waren dagegen hämolytische Streptokokken in der Nase vorhanden, so waren fieberhafte Zustände mit Angina fast immer die Folge. Ob nun eine Operation zu unterlassen, wenn diese vorhanden, hält Verf. vorläufig noch nicht für spruchreif.

Bei der Ozaena hat Verf. die Kapselbacillen in 30 pCt. vermisst. Trotzdem hält Verf. den Nachweis derselben für wichtig bei der Differentialdiagnose zwischen derselben und atrophischer Rhinitis mit oder Nebenhöhlenempyem. Gewöhnlich findet sich der Kapselbacillus, wenn er in der Nase vorhanden, auch im Rachen; das beweist die Abhängigkeit der bakteriellen Flora des Rachens von der Nase; zumal dieser sonst im Rachen sehr selten ist. W. Lublinski.

Mannheimer, Vorläufiger Bericht über persönliche Erfahrungen mit der Friedmann'schen Behandlung der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 28.

M. fasst seine Beobachtungen dahin zusammen, dass in keinem einzigen der von Friedmann unter seiner Aufsicht behandelten 18 Fälle bisher eine deutliche Besserung aufgetreten ist, welche man der Vaccine zuschreiben könnte. Von den 18 Patienten leiden 12 an Tuberkulose der Lungen, 1 an Tuberkulose der Lymphknoten, 2 an Nieren- und Blasentuberkulose, 2 an Gelenk- und 1 an Gelenk- und Lungentuberkulose; die letzten drei wurden gleichzeitig intravenös und intramuskulär, die anderen nur intramuskulär eingespritzt. Bei einigen schritt die Krankheit unaufhaltsam weiter, in keinem Falle verschwand das Fieber. Bei 5 Fällen entwickelten sich lokale Abscesse. Sonstige Schädigungen sind infolge der Einspritzungen nicht aufgetreten, ob das Fortschreiten der Krankheit in den betreffenden Fällen durch die Vaccine beschleunigt wurde, kann M. nicht bestimmen.

Seine weiteren Bemerkungen sind persönlicher Art und richten sich gegen Friedmann, welchem er Mangel an klinischer Erfahrung vorwirft, ohne welche die wohl im Princip richtige Behandlung der Tuberkulose mit einer Vaccine, keine Erfolge erwarten dürfe, da die Schwindsucht eine complicirte Krankheit sei, zu deren Erzeugung nicht nur der Tuberkel-



bacillus, sondern auch Mischinfektionen, Heredität, Beschäftigung, Lebensgewohnheiten, häusliche Verhältnisse, Charakter und finanzielle Lage notwendig seien.

Im besonderen bemängelt M., dass FRIEDMANN sich bei den Nachuntersuchungen auf die Palpation der Einspritzungsstelle und Fragen nach subjektiven Symptomen beschränkte, ohne sich nach objektiven Veränderungen zu erkundigen. Kunow.

Willführ, Ueber die Bedeutung der Bacillenträger für die Verbreitung übertragbarer Krankheiten. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1913, H. 3, S. 142.

Verf. kommt zu folgenden Schlusssätzen:

1. Für die Verbreitung der Cholera und Diphtherie spielen Keimträger eine erhebliche, für die der Genickstarre die ausschlaggebende Rolle. — Typhusbacillenträger sind die Ursache des endemischen Typhus.

2. Um die genannten Krankheiten wirksam zu bekämpfen, ist die systematische Durchführung von Umgebungsuntersuchungen unerlässlich; die Reconvalescenz muss bakteriologisch überwacht werden.

3. Zu diesem Zwecke sind für das Preussische Seuchengesetz und dessen Ausführungsbestimmungen mehrfache Ergänzungen erwünscht. Gegen Cholerabacillenträger ist der gesetzliche Schutz ausreichend.

4. Die sanitätspolizeiliche Behandlung der Keimträger bei den übertragbaren Krankheiten des Preussischen Seuchengesetzes muss sich im wesentlichen auf Belehrung und Beaufsichtigung beschränken; die Absonderung von Reconvalescenten dieser Krankheiten ist tunlichst bis zum Verschwinden der Erreger aufrecht zu erhalten. Zur Heilung der Typhusbacillenträger ist eine wirksame medikamentöse Behandlung dringendes Bedürfnis.

5. Für Pest und Ruhr ist die Keimträgerfrage noch nicht hinlänglich geklärt. Kunow.

Wiki, Recherches experimentales sur l'action analgésique locale de quelques medicaments. Journ. de physiol. et de pathol. general. T. 15, No. 4.

Zur Prüfung der lokalen Anästhesie eignet sich sehr wohl die Methode von MOUKHTAR, bei der in die Dorso-Lumbalgegend vom Meerschweinchen einige Tropfen des zu prüfenden Medikaments eingespritzt werden. Berührt man die Haut, so tritt beim nicht anästhesirten Tiere eine sehr lebhafte Reaktion ein, während dieselbe bei herabgesetzter Empfindlichkeit ausbleibt. Mittelst dieser Methode wurden geprüft: Opium und seine Alkaloide. Von diesen erwies sich das Narcein als gänzlich unwirksam, Morphin als schwach wirksam, während die übrigen Alkaloide eine ausgesprochen anästhesirende Wirkung zeigten. Hieraus erklärt sich, dass das Sahli'sche Pantopon sehr anästhetisch wirkte, doch seine Wirksamkeit noch weit übertroffen wurde von der eines morphinfreien Pantopon. Eine ausgesprochen anästhetische Wirkung kommt ferner zu den Alkaloiden der Belladonna, Stramonium und des Schierlings. Das Veratrin wirkt zunächst örtlich stark reizend, später anästhesirend. Von Chininpräparaten



wirken die Neutralsalze stark nekrotisirend, während das Doppelsalz Chlorchinin und Harnstoff stark anästhesirend ohne Nebenwirkungen sind. Anästhesirend wirkt ferner das Coffein-Chlorhydrat, aber nicht das Coffeinum natro-benzoicum. Es wurden noch zahlreiche andere galenische Präparate untersucht, auf die im einzelnen nicht eingegangen werden kann, die aber seit alter Zeit einen jetzt freilich obsoleten Ruf als Anästhetica genossen. Schliesslich wurden noch Versuche mit den Salzen der Alkalien angestellt. Von diesen erwiesen sich die Natriumsalze fast gänzlich unwirksam, während sämtliche Kaliumsalze stark anästhetische Eigenschaften zeigten.

H. Citron.

C. S. Engel, Demonstration der Wirkung der Venenstauung auf die Pulscurven Herzkranker. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 9.

Um das blutüberladene Herz zu entlasten, dazu dient die Stauung des Blutes in den Venen von TORNAI und LILIENSTEIN. Man staut mit 2—3 Recklinghausen'schen Manschetten 2—3 Minuten lang und wiederholt diese Stauung 4—5mal. Man staut bis der Radialispuls verschwindet (120—180 mm Hg). Man kann auch so stauen, dass nur die Venen comprimirt werden, während die Arterie frei bleibt. Verf. hat an der Hand von sphygmographischen Radialis- und Jugularispulscurven den Erfolg der Stauung studirt. Auch subjektiv ist der Effekt oft ein sehr günstiger.

E. Aron.

O. Jacobson, Zur Diagnostik der Bronchostenose. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 6.

Bei uncomplicirter Bronchostenose ist ein Reizhusten oft die einzige Beschwerde des Kranken. Zuweilen bemerkt man einen inspiratorischen Stridor, meist erst bei forcirter Atmung. Die betreffende Thoraxseite bleibt bei der Atmung zurück. Das Atmungsgeräusch ist einseitig abgeschwächt. Auf der Röntgenplatte erscheint das kranke Lungenfeld leicht verdunkelt. Bei völligem Verschluss treten complicirende Verhältnisse auf. Herz und Mediastinum sind nach der kranken Seite verlagert. Das Zwerchfell steht exspiratorisch etwas höher. Die Zwerchfellbewegung ist auf der kranken Seite herabgesetzt. Am constantesten findet sich bei Durchleuchtung eine Verschiebung des Mediastinums und Herzens nach der kranken Seite bei jeder Inspiration. Bei der Exspiration bewegen sich Herz und Mediastinum in ihre alte Lage. Zuweilen lässt sich diese Verschiebung noch bei der Perkussion nachweisen. Bei völligem Verschluss des Bronchus und Atelektase des zugehörigen Alveolargebietes schwindet dies Phänomen. Von anderer Seite ist auch bei anderen, einseitigen Lungenerkrankungen eine Verschiebung des Mediastinums beobachtet worden, doch scheint diese geringer zu sein als bei Bronchostenose. Auch sonst scheinen kleine Unterschiede hier zu bestehen, doch bedarf dies noch weiterer Aufklärung. E. Aron.

L. G. Courvoisier, Eine Baseler Gallensteinstatistik. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 6.

Die Cholelithiasis ist in Basel und seiner Umgebung eine ungemein



häufige Erkrankung: von 16025 Leichen des Pathologischen Instituts (Zeitraum: 1872—1910) hatten 10,9 pCt. Gallensteine (Männer 5,9 pCt., Frauen 15.5 pCt.). Die absolut grössten Gallensteinzahlen fanden sich zwischen 60—70 Jahren, später macht sich wieder ein rascher Abfall bemerkbar. Das weibliche Geschlecht ist ziemlich genau $2^1/_2$ mal so stark an dem Gallensteinleiden beteiligt als das männliche. Jeder 12. erwachsene Mann und jede 4.—5. erwachsene Frau hatte Gallensteine. Procentual berechnet lieferte das erste Lebensjahrzehnt bei beiden Geschlechtern eine verschwindend kleine, das zweite eine unbedeutende Zahl von Gallensteinen. Dann steigt die Belastung weiter von Jahrzehnt zu Jahrzehnt zu. Unter 1164 in Betracht kommenden Fällen waren nur 3, bei denen festgestellt werden konnte, dass die Gallenblase keine Steine enthielt und auch sicher früher keine enthalten hatte. Das Vorhandensein von Conkrementen in den Gängen wurde in 9,3 pCt. der Fälle nachgewiesen. Als Bildungsstätte der Gallensteine ist die Gallenblase anzusehen, während die Gallengänge hierfür nur ausserordentlich selten in Betracht kommen. Die Arbeit enthält noch statistische Angaben über die Complikationen der Gallensteine (Ulcera, Divertikel, Empyeme, Fisteln, Perforationen und Carcinom). Schreuer.

H. Koplik, Spasm of the pylorus and congenital pyloric stenosis. N.-Y. med. journ. 1913, Jan. 11.

Der Verf. scheidet streng die beiden Gruppen des kindlichen Pylorospasmus mit relativer Stenose und der congenitalen Pylorostenose mit ausgesprochener Verdickung und Hypertrophie des Pylorus. Auch in den Fällen von Pylorospasmus kann der contrahirte Pylorus zeitweise als Tumor palpabel sein. Heredität und Neuropathie spielen bei der Entstehung eine wichtige Rolle. Die Prognose ist schwer zu stellen. Ein nicht geringer Teil der Fälle, besonders die Fälle von reinem Pylorospasmus, heilen bei zweckmässiger Pflege aus. Chirurgisches Interesse haben nur die Fälle von congenitaler Stenose mit Hypertrophie. Und auch in dieser Gruppe sind nur sehr wenige, die der Verf. dem Messer des Chirurgen anvertrauen möchte. Die Mortalität der operirten Fälle ist noch immer 50 pCt. Die nichtchirurgische Behandlung auch dieser schwersten Fälle giebt eine bessere Prognose als die chirurgische. Die Methode der Duodenalernährung kommt für die schweren Fälle nicht in Betracht; die leichteren Fälle, bei denen die Sonde passiren kann, heilen auch ohne diese Procedur. Schreuer.

M. Kassowitz, Ueber Rachitis. Osteochondritis rachitica. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 194.

K. verteidigt in einer durch mehrere Hefte sich hinziehenden Polemik die von ihm aufgestellte Vaskularisationstheorie der Rachitis gegen die Angriffe von Pommer, der eine vermehrte Blutfülle und abnorm reichliche Bildung neuer Blutwege im Knochen und Knorpel nicht als Grundlage der rachitischen Erkrankung anerkennt, sondern Störungen des allgemeinen



Kalkstoffwechsels als Ursache der Krankheit ansieht. K. führt unter anderem aus, dass die verschiedensten Autoren, so VIRCHOW und POMMER selbst die krankhaft gesteigerte Blutfülle der rachitischen Knochen beschrieben haben. Die Theorie der Stoffwechselstörung lasse es ganz unverständlich, dass nicht nur in demselben Kinde, sondern sogar auch in ein und demselben Knochen der lebhaft apponirende Teil schwer erkrankt, der träger wachsende aber zur selben Zeit vollständig normal sein könne und zwar nicht nur in Bezug auf den histologischen Befund, sondern auch auf die Verkalkung der neuapponirten Knochenteile. Die Osteoporose ist nicht, wie POMMER behauptet, eine zufällige Complikation der Rachitis, sondern ein integrirender Bestandteil der rachitischen Erkrankung, weil ohne vorhergehende Bildung von abnormen Einschmelzungsräumen im Knochen und im Knorpel und ohne die dieser Bildung zu Grunde liegende übertriebene Sprossung und verstärkte Füllung der Blutbahnen auch keine Ausbildung kalkloser Knochentextur in diesen Markräumen stattfinden kann. Erst wenn die krankhaften Vorgänge im Gefässsystem zum Stillstande gelangen, kommt es zur Bildung anfänglich kalkloser und sich dann langsam mit Kalksalzen imprägnirender Knochensubstanz. Die Wirkung des Phosphors beruht nicht darauf, dass der Phosphor einen formativen Reiz auf das wachsende Knochengewebe ausübt, sondern darauf, dass er das Vordringen der Gefässchen in die jungen Markräume einschränkt. Die medikamentöse Zuführung von Kalksalzen hat nicht die geringste heilende Wirkung bei der floriden Rachitis.

Stadthagen.

S. Flexner, The local specific treatment of infections, with especial reference to epidemic meningitis. Edinb. med. journ. 1912, May.

F. stellte ein Meningokokkenserum dar, indem er Meningokokken, teils lebend, teils abgetötet, Pferden injicirte. Das Serum verhindert bei Affen, die subdural mit virulenten Meningokokkenculturen geimpft waren, den sonst unvermeidlichen Eintritt schwerer Meningitis, falls man das Serum direkt in die Meningen injicirt. Auch beim Menschen ist das Antiserum wirksam gegen die Meningitis, aber auch nur wenn es durch Lumbalpunktion subdural eingespritzt wird. In verschiedenen grossen Epidemien der Jahre 1907—09 sind vom Verf. und von Aerzten der verschiedensten Länder Versuche mit dem Antiserum gemacht worden, die sehr günstige Ergebnisse hatten. So sank in Ohio die Sterblichkeit bei den Behandelten unter 25 pCt., unter 1295 Behandelten war sie nur 30 pCt. und bei 199 innerhalb der ersten 3 Tage Injicirten nur 18 pCt. (gegen ca. 70 pCt. bei Nichtbehandelten). Von 21 Kindern unter 1 Jahr, die in den ersten 7 Tagen gespritzt wurden, starben nur 4 (während sonst die Mortalität in dieser Altersstufe 90—100 pCt. beträgt). Auch die Krankheitsdauer wird durchschnittlich bei den Behandelten abgekürzt (11 Tage gegen 4 Wochen) und in vielen Fällen endet die Krankheit bald nach der Injektion durch Krisis. Folgezustände sind bei den Injicirten selten. Das Serum wirkt dadurch, dass es die Entwickelung der Meningokokken hemmt. Dieser Erfolg wird gewöhnlich nach der 2. bis 3. Injektion erreicht, bisweilen schon nach der ersten. Nicht alle



Meningokokkenstämme werden durch die Injektion beeinflusst, aber die serumfesten Stämme sind selten. Stadthagen.

Günther, Anhidrosis und Diabetes insipidus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78, S. 53.

Es fand sich folgender Symptomencomplex: Diabetes insipidus, Störungen des Temperatursinns, fast totale Anhidrosis und Fehlen der mechanischen Erregbarkeit der Hautcapillaren in demselben Gebiete, ausserdem eine als Angiomatosis miliaris beschriebene Veränderung der Capillaren und eine geringe Hypotrichie. Die Anhidrosis hat wahrscheinlich seit frühester Kindheit bestanden. Durch das hiermit verbundene Hitze- und Durstgefühl nach Kaltem lässt sich die Entwickelung einer Polydipsie mit Polyurie erklären; infolge der dauernden vermehrten Flüssigkeitszufuhr und damit zusammenhängenden Verminderung der Harnconcentration können die Nieren möglicherweise durch Gewöhnung allmählich ihre Concentrationsfähigkeit verlieren und es kann sich so ein echter Diabetes insipidus entwickeln. Die genannten peripheren Störungen weisen auf eine Affektion des vasomotorischen, sekretorischen und den Temperatursinn regelnden Teiles des Nervensystems hin, nach der Lokalisation mehr auf einen centralen Sitz. Alkan.

Franke, Ueber alimentäre Lävulosurie bei chronischen Nephritiden und über den Zusammenhang zwischen der Funktionsstörung der Niere und der Leber. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 28.

Ausgehend von dem Zusammenhang, der zwischen den Drüsen mit innerer Sekretion besteht, wird untersucht, ob auch Organe mit ausgesprochener äusserer Sekretion sich gegenseitig beeinflussen und zwar zunächst Leber und Niere. Als Gradmesser der Leberfunktion wurde die alimentäre Lavulosurie benutzt. Sie fand sich deutlich herabgesetzt bei chronischen Nephritiden und zwar regelmässig bei denjenigen Formen, wo die Entzündung vor allem das Nierenparenchym ergriffen hat. Die Ursache der verminderten Funktionstüchtigkeit der Leber ist in den veränderten Ausscheidungsverhältnissen der Nieren zu suchen. Um den Einfluss einer inneren Nierensekretion anzunehmen, sind noch zu wenig Anhaltspunkte vorhanden. Alkan.

E. Oberholzer, Cerebrospinalmeningitis als Recidiv nach Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 50.

In den Fällen von O. erhielt ein an Lues leidender Mann 0,6 Salvarsan intraglutaeal. Drei Monate später zeigte er die Erscheinungen einer syphilitischen Cerebrospinalmeningitis mit Hirnnervenerscheinungen (Acusticus, Facialis, Opticus). Der 7.—12. Hirnnerv waren erkrankt neben spinalen Störungen (Parese der Bauchmuskeln, radikalen Reizerscheinungen) etc. Die Wassermann'sche Reaktion fiel negativ aus. O. führt das syphilitische Recidiv hier auf eine ungenügende Behandlung (neutrale Lähmung) zurück. Dazu kommt eine gewisse Prädisposition durch Kopftrauma, schweren Alkohol und Nikotin-Abusus. S. Kalischer.



H. Stursberg, Ueber Störungen der Gefässreflexe bei Querschnittserkrankung des Rückenmarks. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 104 (3/4).

St. konnte in einem Falle von Querschnittszerstörung im mittleren Brustmark beim Menschen nachweisen, dass die Innervation der Körpergefässe erheblich gestört war, indem die Gefässgebiete der Körperoberfläche gewissermassen in zwei selbständige Provinzen zerteilt waren. Die Gefässe der oberen Hälfte werden im Gegensatz zu der weitgehenden Abhängigkeit beim gesunden Menschen insofern von der unteren Hälfte unabhängig, als ein die Füsse treffender Reiz, der in der Regel die Gefässe der ganzen Körperoberfläche zur Zusammenziehung bringt, bei einem derartigen Kranken seine verengernde Wirkung nur auf die Gefässe der unteren Körperhälfte ausüben kann. Die Gefässe der oberen Hälfte werden im entgegengesetzten Sinne beeinflusst (durch die Gefässerweiterer). Die gefässverengernden Nerven der oberen Gliedmassen beim Menschen treten oberhalb des 7. und 8. Brustabschnittes aus. Durch den 7. und 8. Brustabschnitt müssen auch die Nervenfasern laufen, welche das Zusammenarbeiten der Gefässverengerer der oberen mit der unteren Körperhälfte vermitteln. — Praktisch lehrt diese Tatsache unter anderen, dass eine hydrotherapeutische Massnahme bei einem Rückenmarkskranken ganz andere Einwirkungen auf den Kreislauf haben kann wie beim Gesunden.

S. Kalischer.

L. Delherm, La contraction galvano-tonique dans la réaction de dégénérescence avec hypexcitabilité galvanique. Gaz. des hôp. 1913, No. 88.

Im Verlauf der Entartungsreaktion kann im Beginn, wenn noch Uebererregbarkeit festgestellt werden kann, eine galvanotonische Reaktion beobachtet werden. Verf. teilt nun einige Fälle mit, bei denen diese tonische Reaktion auch da gesehen worden ist, wo die Muskeln schon ihre Uebererregbarkeit verloren hatten und statt übererregbar untererregbar geworden waren. Bernhardt.

W. Sterling, Ueber die akuten paralytischen Syndrome nach Wutschutzimpfungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 17, S. 160.

Nach Wutschutzimpfung kommen Lähmungssyndrome vor, von denen Verf. vier verschiedene Formen unterscheidet: 1. die häufigste Form, welche einer Meningomyelitis dorso-lumbalis entspricht, mit ausgesprochenen meningealen Symptomen, eventuellem Uebergang auf das Cervikalmark und sehr häufigem Mitbetroffensein der Faciales; 2. eine bulbäre Form, ohne Rückenmarkserscheinungen, unter dem Bilde einer gutartigen Bulbärparalyse verlaufend mit günstiger Prognose; 3. eine polyneuritische Form mit exquisit chronischem Verlauf; 4. abortive Formen, z. B. ausschliessliches Befallensein der Nn. faciales oder oculomotorii. Die Therapie ist keine specifische, die Fortsetzung oder Unterbrechung der Wutschutzimpfung ist anscheinend für den Krankheitsverlauf belanglos. Strychnininjektionen in hohen Dosen erwiesen sich als vorteilhaft.

B. Berliner.



Cronquist, Wie wirken die Balsamica? Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 37.

Verf. hat mit den von der Firma G. Pohl, Schönbaum, hergestellten „Kteinokapseln", die ein balsamisches Gemisch von Extract. fluid. kawa-kawa 50, Extr. fluid. Cubeb. 40, Ol. Santal. 10 enthalten und als „Gelo-duratkapseln" erst im Dünndarm zur Auflösung kommen, in vielen Fällen, bei denen eine Einwirkung des Medikamentes vom Harn aus nicht in Frage kommt, auffallend günstige Resultate erzielt. Unter seinen mit diesem Arzneigemisch geheilten Patienten befanden sich auch Fälle von Prostatitis und von Uterusgonorrhoe. Er hat, durch frühere Erfahrungen ermutigt, in den letzten Jahren jede Uterusgonorrhoe nur intern mit Kteinokapseln (dreimal täglich je drei Stück nach dem Essen) behandelt und daneben nur Vaginalausspülungen mit Alaun oder Kal. hypermanganic. vornehmen lassen. Damit hat er Heilungen in 3—4 Monaten erreicht. Dies betrachtet er als sehr günstig, stellt es als Wirkung der Kapseln hin und schliesst weiter, dass, da ja eine Wirkung der Balsamica bezw. ihrer Componenten vom Harn aus auf den Uterus nicht stattfinden kann, die Balsamica schon vor ihrer Ausscheidung, nämlich während sie auf dem Wege nach den Nieren die Blutbahn passiren, also vom Blute aus auf die gonorrhoisch erkrankten Organe einwirken. Wieweit man dieser Beweisführung folgen kann, das bleibe dahingestellt. Die Behauptung des Verf.'s, dass „die Balsamica direkt auf die Gonokokken abschwächend resp. abtötend" einwirken, stützt sich auf dieselben Erfahrungen und Gedankengänge. B. Marcuse.

E. Mattauschek und **A. Pilcz,** Ueber die weiteren Schicksale 4134 katamnestisch verfolgter Fälle luetischer Infektion. Med. Klinik 1913, No. 38.

Von 4134 an Syphilis erkrankten Offizieren, deren Schicksal die Verff. verfolgen konnten, aus den Jahren 1880 bis 1900 sind bis zum 1. Januar 1912 198 paralytisch geworden, 113 tabisch, 132 erkrankten an Lues cerebrospinalis, 80 an verschiedenen Psychosen, darunter 8 an arteriosklerotischen, 147 starben an Tuberkulose, 17 an Aortenaneurysma, 101 erkrankten bezw. starben an Myodegeneratio und arteriosklerotischen Veränderungen, wenn man 12 Fälle von chronischer Schrumpfniere hinzurechnet. Die unmittelbare Todesursache bildete die Syphilis in 20 Fällen, ebenso oft bedingte sie die Ursache dauernder Berufsunfähigkeit. Es sind also insgesamt 12 pCt. Luetiker sicher an der Infektion zu Grunde gegangen bezw. in schweres Siechtum verfallen. R. Ledermann.

Marek, Impetigo herpetiformis Hebra. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 10.

Vielleicht ist Impetigo herpetiformis eine Folge der Graviditätstetanie. Diese schädigt die Haut und die Graviditätstoxine finden dann hier einen Locus minoris resistentiae. Da somit Impetigo herpetiformis das Anzeichen für eine schwere innere Erkrankung ist, empfiehlt es sich, sofort nach



seiner Diagnosticirung die Gravidität zu unterbrechen. Ob die Hauterkrankung Tendenz zur Heilung zeigt oder nicht, ist für die Prognose unerheblich, da bei Fortbestehen der Schwangerschaft lebenswichtige innere Organe irreparabel geschädigt werden können. K. Bendix.

---

1) **Loeb**, Heilung der Verrucae planae durch Salvarsan. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 4.

2) **Rindfleisch**, Status thymolymphaticus und Salvarsan. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 12.

1) In zwei Fällen wurde durch einmalige intravenöse Salvarsan- und Neosalvarsaninjektion (0,26 und Dos. IV) in wenigen Tagen völlige Abheilung beobachtet. In einem Fall trat unvollständige Abheilung und Recidiv auf. Vulgäre Warzen wurden nicht beeinflusst.

2) Verf. teilt einen Fall von Lebercarcinom und einen Fall von Scharlach mit, bei denen nach 0,6 Neosalvarsan resp. 0,5 Neosalvarsan intravenös der Exitus eintrat. Verf. hält einen Zusammenhang zwischen dem bei der Sektion gefundenen Status thymolymphaticus und dem infausten Erfolg für möglich.

(Beide Fälle mögen denen als Warnung dienen, die bei harmlosen Erkrankungen wie Verrucae etc. Salvarsan- oder Neosalvarsananwendung empfehlen, auch bestätigen sie wieder die grosse Gefahr der Salvarsananwendung bei fiebernden Kranken. Ref.). K. Bendix.

---

1) **Hahl**, Der Einfluss des Pituitrins auf den Blutdruck nach Blutungen. Finska Läraresällskapets Handlingar 1913, Aug.

2) **Leidenius**, Ein Fall von Gonococcämie ohne nachweisbaren Eingang bei einem Neugeborenen. Ebenda.

1) Verf. hat seine Untersuchungen an 23 Frauen gemacht, die nach der Entbindung im Durchschnitt etwa 1200 g Blut verloren hatten. Eine intramuskuläre Injektion von 0,5—1,0 ccm Pituitrin steigerte bei diesen den Blutdruck erst dann, als durch Kochsalzklystiere die verminderte Blutmenge wenigstens teilweise ersetzt war.

2) Der 10 Tage alte Knabe erkrankte an einer Entzündung des rechten Kniegelenkes, später auch des linken Cubital- und eines Mandibulargelenkes. In dem durch Punktion gewonnenen Eiter fanden sich Gonokokken. Nach 8 Wochen stellte sich allmählich die Funktionsfähigkeit ein und wurde dann fast normal. Das Allgemeinbefinden dauernd befriedigend, im Conjunktivalsekret, in Mund und Harnröhre keine Gonokokken. Bei der Mutter hatten sich post partum im Uterus und in den Lochien Gonokokken gefunden. Verf. ist der Ansicht, dass die Infektion während der Geburt stattgefunden hat oder aber, dass das Kind intrauterin — durch Placentarinfektion — inficirt worden ist. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1913. 15. November. No. 46.

J. K. A. Wertheim-Salomonson, Das Elektrocardiogramm von Hühnerembryonen. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 11 u. 12.

Das Elektrocardiogramm von Hühnerembryonen zeigt mit deren zunehmender Entwickelung verschiedene Formen. Bis zum 5. Tage stellt es eine einzige seichte Zacke dar, bis zum 8. bildet sich das normale Elektrocardiogramm aus, indem nacheinander die einzelnen Zacken entstehen. Diese Veränderungen stehen in Zusammenhang mit der morphologischen Ausbildung des zuerst einen einfachen Schlauch bildenden Herzens, so dass mit der Funktionsgliederung des Herzens die Differenzi-

rung des Elektrocardiogramms einhergeht. Wichtig ist besonders die Ausbildung der quergestreiften Muskelsubstanz am 5. Tage. Auch einige pathologische Formen teilt Verf. mit. A. Loewy.

E. Popper, Ueber die Empfindlichkeit des überlebenden Darmes auf Einwirkung der Opiumalkaloide und des Pantopons. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 11 u. 12.

Opium und Pantopon wirken auf die Ringmuskelschicht des Darmes contrahirend (tonussteigernd), auf die Längsmuskelschicht dagegen verlängernd (tonusherabsetzend). P. suchte nun die kleinste, eben in diesem Sinne wirksame Dosis der Opiumalkaloide festzustellen. Erregend wirken Thebain, Codein, Morphin, und zwar vom ersteren zum letzteren in steigendem Masse; hemmend: Narkotin und Papaverin. Dabei errege die erste Gruppe beide Muskellager bei gleicher Concentration in gleicher Weise; bei der zweiten Gruppe ist die Längsmuskulatur leichter erregbar als die Ringmuskulatur. — Die Opium- bezw. Pantoponwirkung auf den Darm erklärt sich also so, dass bei Verwendung mässiger Dosen der Papaverin- (und Narkotin-) Anteil noch nicht die zur Hemmung der Ringmuskulatur genügende Dosis erreicht, daher diese durch den Morphinanteil zur Contraktion gebracht wird. Wohl kann die viel niedriger liegende Dosis des Narkotins zur Hemmung der Längsmuskeln zur Wirkung kommen; daher kommt es zur Erschlaffung dieser, die nicht durch die Morphingruppe paralysirt wird. Bei grossen Opiumdosen kommen beide Muskellagen zur Erschlaffung. A. Loewy.

O. Weltmann und P. Biach, Zur Frage der experimentellen Cholesteatose. Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. XIV, S. 367.

Herbivoren und Carnivoren verhalten sich der Cholesterinfütterung gegenüber ganz verschieden. Erstere stapeln es in sehr erheblicher Menge im Serum auf, letztere (Katzen und Hunde) zeigen nur eine vorübergehende Cholesterinämie. Diese Unterschiede beruhen auf Funktionsunterschieden der Leber, indem beim Pflanzenfresser es zu einer Vermehrung des Lebercholesterins — vorwiegend in gebundener Form — kommt. (Daneben zur Ansammlung doppelbrechender Substanz in Nebenniere und Ovarien.) Die Leber cholesteringefütterter Fleischfresser zeigt keine doppelbrechende Substanz. A. Loewy.

L. Michaelis und P. Rona, Ueber die Umlagerung der Glukose bei alkalischer Reaktion, ein Beitrag zur Theorie der Katalyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 47, S. 447.

Die Geschwindigkeit der Umwandlung der Glukose durch Alkali ist proportional der Hydroxylionenconcentration oder umgekehrt proportional der Wasserstoffionenconcentration. Ferner wird die Säurenatur der Glukose erwiesen und ihre Dissociationsconstante $= 5 \cdot 10^{-13}$ gefunden. Daraus wird gefolgert, dass die katalytische Wirkung der OH^1 Concentration darauf beruht, dass sie die Concentration der Zuckerionen nach dem Massenwirkungsgesetz erhöht und diese Zuckerionen sich spontan umlagern. Wohlgemuth.



J. Christiansen, Einige Bemerkungen über die Mett'sche Methode nebst Versuchen über das Aciditätsoptimum der Pepsinwirkung. Biochem. Zeitschr. Bd. 46, S. 257.

Wenn man weichgekochte standardirte Röhrchen benutzt, giebt die Mett'sche Methode vorzügliche Resultate. Bei niedrigen Aciditäten erfolgt die Verdauung nahezu proportional der Zeit. Salzsäure wirkt bei längerer Einwirkung tötend auf das Pepsin. Die optimale Acidität für die Pepsinwirkung liegt für menschliches Pepsin bedeutend niedriger als für tierisches Pepsin. Der menschliche Organismus scheint danach zu streben, dass der Mageninhalt eben diejenige Acidität erreicht, die für die Wirkung des Pepsins die günstigste ist. Wohlgemuth.

E. Freudenberg, Zur Lehre vom Fettstoffwechsel. Biochem. Zeitschr. Bd. 45, S. 467.

Durch Versuche mit aseptischer Autolyse von Kaninchenleber wird gezeigt, dass die Leber in hervorragender Weise Neutralfette zu spalten vermag. Dies Vermögen geht durch Hitzewirkung verloren. Der gleiche Vorgang lässt sich auch in anderen Organen nachweisen, doch spielt er hier nur eine untergeordnete Rolle; so liess sich schwache Lipasewirkung nachweisen in der Milz, den Muskeln, Lungen, Nieren, Lymphdrüsen, ferner im Fettgewebe und im Blut. Der Gehalt des Blutes an Fett zeigt im Hungerzustand keine wesentliche Aenderung. Nach Blutentziehung stellt sich im Blut sehr rasch fast der ganze Fettgehalt wieder her.

Wohlgemuth.

F. Weiler, Die anatomischen Veränderungen bei der Sublimatvergiftung des Kaninchens in ihrer Abhängigkeit vom Gefässnervensystem. (Aus der pathol.-anatom. Anstalt der Stadt Magdeburg.) Virchow's Archiv. Bd. 212, 2.

Verf. erörtert die verschiedenen Theorien über die Einwirkung des Sublimats auf Darm und Nieren und teilt seine Ergebnisse über Nachprüfung der Elbe'schen mit. Es wurden verschiedene Versuche angestellt, bei denen Sublimat in Verbindung mit Atropin, Pilocarpin oder Opium gegeben wurde. Aus seinen Untersuchungen folgert W., dass die Giftwirkungen des Sublimats auf Niere und Darm auf eine Stase und ihre Folgen für das Gewebe zurückzuführen sind. In der Niere kommt diese Stase schneller zustande als im Darm. Die jüngsten Versuche, im Quecksilber ein Gift zu sehen, das bei seiner Ausscheidung das Gewebe unmittelbar abtötet, muss man als gescheitert ansehen. Ein Grund, von der Elbe'schen Theorie der primären Nebenwirkung des Quecksilbers und seiner Verbindungen abzugehen, liegt nicht vor. Geissler.

A. Carrel, Neue Untersuchungen über das selbständige Leben der Gewebe und Organe. (Aus den Laboratorien des Rockefeller-Instituts f. med. Forschung.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 24.

C. berichtet, dass Zellcolonien, die indirekt von einem Herz-



fragment stammten, seit mehr als 15 Monaten ausserhalb des Organismus lebten und 172—173 Passagen durchgemacht hatten. Die Cultivirung erfolgte in einem genauer mitgeteilten Medium. Die Zunahme der Gewebsmasse liess sich bestimmen, sie betrug etwa das Zwölf- bis Fünfzehnfache. Es wurde auch noch stärkeres Wachstum beobachtet. Es handelt sich bei den Experimenten nicht um die Erscheinungen des Ueberlebens analog denen schon von anderen Experimentatoren früher beobachteten, sondern im Culturmedium lebten und vermehrten sich gleich den Mikroben Bindewebszellen unbegrenzt fort. Ihre Colonien wuchsen nach 15 Monaten weit schneller als im Beginn ihres Lebens in vitro. Weiter gelang es, die verschiedensten Gewebe von verschiedenen Tieren in zahlreichen Generationen ausserhalb des Organismus am Leben zu erhalten. Zellculturen, die von malignen Tumoren stammten, konnten 46 Tage lang gut lebenskräftig erhalten werden. Bei den Carrel'schen Versuchen wurden sehr verschiedene Culturmedien verwendet. Ihren Wert zu bestimmen, ist versucht worden. Auch den Ursachen, welche das Wachstum der Gewebe regeln, ist ein genaueres Studium gewidmet worden. Die hierzu eingeschlagenen Wege werden mitgeteilt. — Hochinteressant sind die Mitteilungen über Visceralorganismen (System von Organen, die aus dem Körper ausgelöst und unter künstlichen Lebensbedingungen, die den natürlichen nachgeahmt waren, im Culturmedinm aufgehoben wurden), die bis zu 13 Stunden lebten. Das Herz schlug, die Lungen atmeten, die Verdauungsorgane arbeiteten. Bei Aenderung der Technik kann man wahrscheinlich noch längere Lebensdauern erzielen. Bisher bewährte sich als bestes Medium die Ringer'sche Lösung. Geissler.

F. König, Ueber die Implantation von Elfenbein zum Ersatz von Knochen- und Gelenkenden. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 85, H. 1, S. 91.

K.'s experimentelle und klinische Beobachtungen zeigen, dass wir in dem Elfenbein ein Material besitzen, dessen Verpflanzung in den Körper in ausgedehntem Masse und unter anscheinend schwierigen Bedingungen gelingt, wobei allerdings die Technik von grosser Bedeutung ist. Die Elfenbeineinlage wird mit Hülfe des Röntgenbildes und eines Skeletabschnitts vom orthopädischen Mechaniker gedrechselt, für Versorgung von Frakturen hat K. Stifte bezw. Zapfen, für Unterkieferersatz die im Handel befindliche Schiene nach König-Roloff vorrätig, die an dem Einzelfall entsprechender Stelle mit dem Markdorn versehen wird. Alle Teile werden durch Auskochen sterilisirt. Bei den Ersatzteilen werden scharfe Kanten vermieden, welche gegen die Haut stossen könnten. Die Oberfläche der Ersatzstücke hat K. in letzter Zeit immer mit Riefen, Löchern, Unebenheiten versehen lassen, um das Hineinwachsen von Gewebe zu erleichtern. In der Grösse bleiben die Teile lieber ein wenig hinter der Wirklichkeit zurück. Von Wichtigkeit ist die Verankerung mit dem Knochen. Bei der Geraderichtung dislocirter Frakturen und auch bei gewissen einfachen Continuitätsresektionen kann es genügen den Elfenbeinstab auf- und abwärts in die Markhöhle zu treiben. Gewöhnlich erschienen derartige Fixationen ungenügend. Bei dislocirt gewesenen



Frakturen ist es K. passirt, dass die starke Muskelwirkung die Vereinigung sprengte, den Stift verschob. K. hat daher sowohl bei der Frakturbehandlung wie in anderen Fällen die Elfenbeineinlagen am Knochen besonders befestigt. Man kann dies mit Aluminiumbroncedraht tun, welcher durch Knochen und durch in der Elfenbeineinlage angebrachte Bohrlöcher geführt wird. Doch darf der Elfenbeinstift nicht zu sehr durch die Bohrung geschwächt werden, da er sonst bei der Resorption frakturirt. Bei der Continuitätsresektion im Kieferkörper kann die mit zwei Dornen versehene Elfenbeinschiene beiderseits in die Markhöhle geschoben und nun mit Draht gesichert werden. Bei Frakturen ist K. davon abgekommen, die Markhöhle zu benutzen. Er hat zuerst Stifte und dann rinnenförmige Schienen auf die Aussenfläche der Bruchenden aufgelegt und am oberen wie unteren Knochenbruchstück durch Aluminiumbroncedraht befestigt, nachdem er experimentell festgestellt hatte, dass die Platten bald durch umwachsendes Gewebe fixirt werden. In einem Fall konnte K. constatiren, dass durch die Elfenbeinschiene die Vorderarmknochen monatelang in bester Stellung zusammengehalten wurden, obwohl ein Callus die Enden nicht verband. Auch wo bei der Continuitätsresektion Verzapfung angewandt wird, können die Zapfen in dieser Weise beiderseits mit dem Knochen vereinigt werden.

Experimentell konnte man feststellen, dass die Elfenbeinteile um so besser einheilen, je dichter sie von Weichteilen umhüllt sind. In Muskeln, ja, dem Knochen aufgelegt, waren sie von Fascien und Bindegewebe so umklammert, dass man sie am Präparat nicht mit Instrumenten herausheben konnte. Diese Fixation stellt sich viel rascher wie die vom Knochen aus ein. Man muss daher überall das benachbarte Periost, das Bindegewebe, die Muskulatur, Fascie sorgfältig dem Elfenbeinimplantat anlagern. Dies geschieht durch Catgutnähte. Bei der Versenkung so grosser Elfenbeinmassen, wie sie bei Unterkiefer, bei Schulter und Ellbogen, kurz den Extremitäten, in Frage kommen, zieht man nicht nur die umgebende Muskulatur eng um die Einlage zusammen, sondern führt die Catgutnähte auch unter Leitung vorgebohrter Kanäle durch das Elfenbein hindurch. Jeder tote Raum um dasselbe wird ausgeschaltet. So erreicht man möglicherweise sogar ein Ansetzen des Gewebes an das Elfenbein. Es wird nicht nur der ausgedehnte Bluterguss unmöglich gemacht; die straff anliegenden Weichteile lassen nur den Gelenkteil frei und ermöglichen so eine Bewegung mit kurzem Aktionsradius, wie er dem normalen entspricht. Joachimsthal.

K. Matthiae, Ueber die traumatische Epilepsie und ihre chirurgische Behandlung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 123, S. 417.

M. stellt aus der gesamten Literatur 326 Fälle operirter traumatischer Epilepsie zusammen und fügt zwei von König-Marburg operirte neue Fälle hinzu. Von 326 Fällen sind 60 von allgemeinem und 266 von Jackson'schem Typus. — Die vorgenommenen Operationen haben den Zweck, etwa vorliegende Veränderungen, die imstande sind, einen Reiz auf die Hirnrinde auszuüben, zu entfernen oder das Centrum, das dem zuerst in Zuckungen geratenden Gliede entspricht, zu exstirpiren. Die



Resultate sind nicht gerade glänzende zu nennen. Heilung oder dauernde Besserung wurde in 96 Fällen (29,5 pCt.) erzielt, davon sind 81 Jackson'sche (30,4 pCt.) und 15 allgemeine (25 pCt.). Ungünstig waren die Resultate (d. h. ohne Einfluss, Verschlimmerung oder Tod) in 81 Fällen (24,7 pCt.), davon kommen auf den Jackson'schen Typus 59 (22,2 pCt.), auf den allgemeinen 22 (36,6 pCt.). Die übrigen Fälle waren zum Teil zu kurz (unter 1 Jahr) beobachtet, zum Teil war das Resultat oder die Beobachtungszeit nicht angegeben. Mancher Fall, der in der Statistik als zu kurz beobachtet oder als Misserfolg aufgeführt ist, dürfte — wie die Erfahrung gelehrt hat — im Laufe der Zeit doch noch geheilt oder wenigstens gebessert worden sein. Auch werden sich unter den Heilungen, die nicht 5 Jahre nachgeprüft sind, wohl auch Patienten befinden, bei denen der Erfolg ein dauernder ist. Ebenso wird die Statistik dadurch verschlechtert, dass die Fälle aus den 80er und dem Beginn der 90er Jahre mit berücksichtigt sind. Die Gesamtresultate sind daher als relativ günstig zu bezeichnen; der Erfolg hängt wesentlich von der Technik ab. Nach der Statistik ist das 3. Lebensjahrzehnt das günstigste für die Operation. Die Zeit zwischen Trauma und Ausbruch der Epilepsie spielt keine Rolle bei der Prognose. Die Nachbehandlung, namentlich aber die Abstinenz vom Alkohol beeinflussen die Prognose erheblich. Die Frage, ob alle Fälle von traumatischer Epilepsie zur Operation geeignet sind, muss vorderhand mit Kocher bejaht werden. Peltesohn.

H. Larsen, Die Schädeldeformität mit Augensymptomen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 145, Aug.

L. berichtet über 19 Fälle von Turmschädel mit neuritischer Atrophie der Sehnerven, überwiegend war das männliche Geschlecht (84 pCt.) betroffen. Bei 14 Patienten fand sich Exophthalmus, bei 17 Strabismus divergens; bei 2 Strabismus convergens, bei 15 Nystagmus. Die Intelligenz war unbeeinträchtigt. In früheren Fällen, wo der typische Turmschädel noch nicht entwickelt ist, kann sich als erstes diagnostisches Symptom eine Prominenz des Schädels an der Stelle der viereckigen grossen Fontanelle finden.

In einem zur Sektion gekommenen Falle fehlte die Lamina cribrosa, das Gehirn bildete in der Nasenhöhle zwei Hernien. An der Unterseite der Frontallappen waren die Bulbi olfactorii flachgedrückt, ferner fanden sich zahlreiche kleine parietale Hernien. Das Foramen opticum war nicht verengt, sondern zu einer im Querschnitt sich als Dreieck darstellenden Oeffnung deformirt. G. Abelsdorff.

B. Fleischer, Zwei Fälle von einseitiger Melanosis der Sklera, der Iris und des Augenhintergsundes mit warzenförmigen kleinen Erhebungen an der Irisvorderfläche. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 170, Aug.

Die im Titel angegebene Abnormität wurde bei zwei weiblichen im übrigen gesunden Kindern constatirt, von welchen das eine von blutsverwandten Eltern abstammte. G. Abelsdorff.



Hamm, Die Behandlung der Schwerhörigkeit nach Mittelohrerkrankungen mittelst Diathermie (Otothermie). Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 28.

Als Mittel gegen Schwerhörigkeit, die als Folge von Mittelohrerkrankung zurückgeblieben ist und „bisher als unheilbar galt", glaubt H. die „Otothermie, d. h. die Durchhitzung des Ohres mittelst elektrisch erzeugter Wärmestrahlung" empfehlen zu sollen. Als Instrument benutzt er einen in der technischen Hochschule zu Braunschweig construirten Apparat, „Ototherm" genannt. (Abbildung und Beschreibung s. i. Orig.). Er fasst die von ihm erzielten Resultate in folgende Schlussfolgerungen zusammen: 1. die Otothermie ist ein Heilmittel chronischer Erkrankungen des Trommelfelles und chronischer nicht eitriger Mittelohrkatarrhe; 2. die Otothermie ist ein Mittel zur Bekämpfung der Schwerhörigkeit nach abgelaufenen Mittelohreiterungen, auch wenn sie durch grössere Operationen zur Heilung gebracht werden mussten; 3. die einfache oder combinirte Otothermie scheint wenigstens in einigen Fällen von Otosklerose Besserung herbeizuführen. — Einige vom Verf. im Auszuge mitgeteilte Krankengeschichten sollen zum Beweise dieser Behauptungen dienen.

Schwabach.

H. Neumann, Akute eitrige Labyrinthitis bei akut-eitriger Mittelohrentzündung. (Verhandl. der österr. otolog. Gesellschaft, März 1913.) Monatschr. f. Ohrenheilk. S. 694.

In dem ersten der beiden von N. mitgeteilten Fälle handelt es sich um eine akute Otitis, die nach ihrem Durchbruch zur Vernichtung der Labyrinthfunktion und ohne chirurgischen Eingriff zur Genesung führte, während im zweiten Falle trotz energischen chirurgischen Vorgehens die tötliche Meningitis nicht aufzuhalten war. Im Anschluss an die Mitteilung dieser beiden Fälle erörtert Verf. die Frage, wie man sich bei einer akuten Otitis mit Labyrintheinbruch zu verhalten habe. Es kommen drei Formen dieser Affektion in Betracht: 1. eine solche, bei der die Labyrinthvernichtung und Entzündung im Mittelohr sich gleich am Anfang gleichzeitig entwickeln; 2. solche, bei denen die Labyrinthzerstörung einige Tage nach Etablirung der Entzündung im Mittelohr sich entwickelt, gleichgültig, ob das Trommelfell perforirt ist oder nicht und 3. jene Form, bei der die Labyrinthentzündung einige Wochen nach erfolgter Perforation aber bei noch vorhandener Sekretion sich etablirt. Die letzten zwei Formen sind, nach Verf., operativ zu behandeln, vorausgesetzt, dass der akustische sowie statische Teil vollständig vernichtet ist. Bei der ersten Form hingegen ist ein abwartendes Verhalten schon deshalb ratsam, weil wir eine sogenannte toxische Neuritis des N. octavus nicht mit Sicherheit ausschliessen können. Schwabach.

Adam, Nervus recurrens-Lähmung bei Mediastinitis. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 3.

Es handelt sich um den Versuch an 4 klinischen Fällen (Abteilung DORENDORF) und an der Hand früherer Veröffentlichungen das Auftreten von Schädigung des N. recurrens bei akuten Herz- und Herzbeutelerkran-



kungen auf Entzündungen im Mediastinum zurückzuführen und weniger auf mechanische Druckwirkung. W. Lublinski.

Doerner, Ueber Tuberkulose der Nasennebenhöhlen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 3.

Tuberkulöse Erkrankung der Nasennebenhöhlen ist selten und meist sekundär. Der primäre Herd ist nicht immer in der Nase, sondern kann auch von dem die Nebenhöhlen umgebenden Gewebe ausgehen, so von cariösen Zähnen, wo zuerst die Tuberkulose des Alveolus sich entwickelt. Die Diagnosenstellung ist schwierig, da die Erkrankung manchmal schwer zu unterscheiden ist von tertiärer Lues, von malignen Tumoren etc. Am häufigsten erkrankt der Proc. maxillaris; eine primäre Erkrankung desselben beschrieben COAKLEY, GODIER, KECKVICK. Die Erkrankungen der anderen Nebenhöhlen ist viel seltener. Die Prognose ist schlecht; Verf. konnte in der Literatur nur 2 Fälle von Heilung finden, denen er noch einen selbstbeobachteten und erfolgreich operirten hinzugesellt.

W. Lublinski.

Hammerl, Die apparatlosen Formaldehyd-Raumdesinfektionsverfahren mit besonderer Berücksichtigung der Kalk-Schwefelsäuremethode. (Aus dem k. k. hygien. Universitätsinstitut und der städt. Desinfektionsanstalt in Graz.) Arch. f. Hyg. 1913, Bd. 80, H. 7 u. 8, S. 334.

Nach Besprechung der bekannten apparatlosen Formaldehyd-Raumdesinfektionsverfahren, deren Hauptnachteil die entstehenden Kosten sind, schildert Verf. die von ihm ausgearbeitete Kalk-Schwefelsäuremethode, welche sich seit August 1912 bei 889 Raumdesinfektionen durchaus bewährt haben soll. Ausser der Billigkeit hat diese Methode speciell den Verfahren gegenüber, welche Kaliumpermanganat verwenden, den Vorteil, dass die Rückstände leichter zu beseitigen und die Entwickelungsgefässe mühelos zu reinigen sind. Auch brauchen die Gefässe nicht so gross zu sein, ohne dass ein Ueberlaufen der Flüssigkeit zu befürchten ist. Auch das Verdampfen des Ammoniaks hat Verf. durch die beim Löschen des Kalks entstehende Wärme ermöglicht, wodurch eine weitere Verbilligung und Vereinfachung des apparatlosen Raumdesinfektionsverfahrens erreicht wird. Kunow.

Hirschbruch und Levy, Die Tiefenwirkung der Desinfektion mit Formaldehyddämpfen. (Aus d. kaiserl. bakteriol. Landesanstalt f. Lothringen in Metz.) Arch. f. Hyg. 1913, Bd. 80, H. 7 u. 8, S. 310.

Die Autoren folgern aus ihren Versuchen, dass die in erster Linie von FLÜGGE vertretene Anschauung, dass Formaldehyd nur Oberflächenwirkung leistet, nicht bedingungslos aufrecht erhalten werden könne. Sie mussten zwar auch eine unbegrenzte Tiefenwirkung ausschliessen, konnten dagegen eine gewisse Tiefenwirkung feststellen. So desinficirte Formaldehydwasserdampf Wattekissen und Schichten von Stofflagen tiefer als diese durch kleine Mengen Typhusaufschwemmung inficirt werden. — Von den beiden Desinfektionsmethoden, die sie benutzten, war die Flügge'sche Methode dem Strassburger Verfahren an Tiefenwirkung erheblich über-



legen. Selbst bei der gewöhnlichen Formaldehyddesinfektion nach Flügge (5 ccm pro Cubikmeter Raum) wurde bei siebenstündiger Versuchsdauer eine Tiefenwirkung von 0,6 bezw. 1,5 cm erreicht bei Anwendung von Flanell- bezw. Nesselschichten.

Auch durch die Umhüllung der Nesselschichten mit einer einfachen Lage sehr starken Matratzendrells wurde die Tiefenwirkung nicht nachweisbar verringert. Eine continuirliche Flüssigkeitsschicht in den Stofflagen verhindert das Eindringen des Formaldehyds und damit seine Wirksamkeit. Für die Praxis ergiebt sich daraus die Forderung, die zu desinficirenden Effekten vorher zimmertrocken werden zu lassen.

Kunow.

Gutowitz, Ueber Prothaemin, ein neues Nährpräparat. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 32.

Das nach Angaben von Salkowski hergestellte Prothaemin enthält sämtliche im Blut enthaltene Eiweiss- und Nährstoffe in concentrirtester Form und ohne conservirende Zusätze. Der 0,2 pCt. betragende Eisengehalt des Präparats übertrifft den des Blutes um das Fünffache, ferner ist organisch gebundener Phosphor darin enthalten. Das Präparat stellt ein feines schokoladenbraunes geruch- und geschmackfreies Pulver in hervorragend leichter Löslichkeit dar. Verf. berichtet über einige Krankengeschichten, tuberkulöse, anämische und andere Fälle gestörter Assimilation betreffend, in denen das Prothaemin mit bestem Erfolge gegeben wurde.

H. Citron.

H. J. Vetlesen, Ueber die chemotherapeutische Behandlung einiger Fälle von Pneumonie mit Aethylhydrocuprein. Berl. klin. Wochenschr. 1913, N. 32.

Mit dem von Morgenroth für Pneumonie vorgeschlagenen Aethylhydrocuprein wurden im ganzen 9 Fälle behandelt. Wenn auch die Zahl zu gering ist um bindende Schlüsse zu ziehen, so fällt doch die anscheinend sehr erhebliche Abkürzung des Verlaufes in allen Fällen auf. In 3 Fällen Temperaturabfall 48 Stunden und früher, in 2 Fällen nach $2^1/_2$ Tag, in 2 Fällen nach $3^1/_2$ Tag, in einem Falle nach 4 Tagen und in einem Falle schliesslich erst nach 8 Tagen. Das verbrauchte Totalquantum schwankte zwischen 1 und 4 g. In 2 klinisch für Pneumonia crouposa gehaltenen, durch die Sektion als Pneumonia caseosa erwiesenen Fällen war das Mittel absolut wirkungslos.

H. Citron.

E. Aron, Zur Pneumothorax-Therapie. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 7.

Verf. hat experimentell festgestellt, dass es für den Tierkörper gefährlich ist, den Pleuradruck einseitig positiv zu machen. Dann fällt der Blutdruck und schwankt bedrohlich, die Atmung wird langsam und tief und es treten allgemeine Krämpfe ein. Diese Erfahrungen müssen bei der Collapstherapie der Lungen beherzigt werden. Man muss bei den N-Einblasungen besonders vorsichtig sein, wenn der Pleuradruck positiv



wird. Man darf auf das Manometer bei dieser Therapie nicht verzichten. Verf. hat bei seinen Insufflationen Curven des intrapleuralen Druckes beim Menschen gezeichnet und publicirt einige dieser Curven. Ferner hat er Messungen des Pleuradruckes bei den N-Einblasungen ausgeführt und veröffentlicht diese. Hinsichtlich der Indikationen für die N-Einblasungen vertritt A. die Ansicht, dass man nur wirklich einseitige Lungenabscesse damit behandeln solle, da die andere, nicht behandelte Lunge vicariirend tiefer atme. Bei dieser vertieften Atmung besteht die Gefahr, dass die Sekrete in die tieferen Teile der gesunden Lunge aspirirt werden, wodurch auch diese erkranken könne. Wenn man die Indikationen für diese Art der Therapie in der Tat streng stellt, so bleiben nur wenige geeignete Fälle übrig. Autoreferat.

D. de Vries-Reilingh, Zur Blutdruckmessung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 77, H. 1 u. 2.

Verf. verwendet zur Blutdruckmessung einen Plethysmographen, mit dem die Druckänderungen im Arme aufgeschrieben werden. Er gebraucht die schmale Compressionsmanschette von Riva-Rocci. Der Druck in der Compressionsmanschette wird allmählich gesteigert, bis die Pulscurve verschwindet, oder nach Unterdrückung der Pulscurve wird der Druck heruntergelassen, bis die plethysmographische Pulscurve wieder erscheint, bezw. sich kleinste Zacken zeigen. Auf viele Feinheiten der Untersuchungsmethode und die Kritik soll nur hingewiesen werden.

E. Aron.

A. Krecke, Ueber chronische Appendicitis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 11.

Es giebt zwei Arten der chronischen Appendicitis: die anfallsfreie Form, bei der es nie zu einem akutem Anfall kommt und die chronisch-recidivirende Form. Der anatomische Befund steht oft in ausgesprochenem Gegensatz zu den klinischen Erscheinungen; bei der sogenannten anfallsfreien Form weisen in vielen Fällen die oft recht schweren Veränderungen am Wurmfortsatz darauf hin, dass in früherer Zeit ein Anfall vorausgegangen sein muss; andererseits ist der Befund bei einer Intervalloperation nach einem mittelschweren Anfall mitunter ein absolut normaler, da die entzündlichen Veränderungen sich wieder völlig zurückzubilden vermögen. Allerdings ist hierbei auch zu berücksichtigen, dass ein makroskopisch völlig normal aussehender Wormfortsatz mikroskopisch schwere Veränderungen aufweisen kann. Besonderes Interesse wandte der Verf. den Operirten zu, bei denen ein völlig normalor Wurmfortsatz entfernt wurde. Von 20 dieser Kranken hatten 17 ihre Beschwerden ganz oder nahezu ganz verloren. Ein Teil dieser Erfolge ist der suggestiven Operationswirkung zuzuschreiben. Bei der chronisch anfallsfreien Appendicitis sind die Misserfolge nach Entfernung des Wurmfortsatzes nicht selten. Verf. zählt 21 derartige Fälle unter 70 operirten. In diesen Fällen liegt meist eine Mitbeteiligung des Colons vor. Es ist deshalb in erster Linie eine scharfe Differentialdiagnose zwischen anfallfreier chroni-



scher Appendicitis und Colitis chronica zu stellen, die wohl auch in den meisten Fällen gestellt werden kann. Uebergänge zwischen beiden Erkrankungen sind allerdings möglich. Schreuer.

E. Bitot et P. Mauriac, Hématémèses par artériosclérose gastrique. Gaz. des hôp. 1913, No. 30.

Bei einem Kranken mit alter Syphilis und tabischen Erscheinungen traten während eines Jahres wiederholt schwere Blutungen neben heftigen Schmerzen in der Magengegend auf. Da der Verlauf der Krankheit gegen eine Ulceration gutartiger oder carcinomatöser Natur sprach, so konnte unter Berücksichtigung der allgemeinen schweren Arteriosklerose die Diagnose auf Arteriosclerosis gastrica gestellt werden, die durch die Sektion ihre Bestätigung fand. Die Magenwandung zeigte ausgesprochene arteriosklerotische Veränderungen ohne irgend welche Erosionen oder Ulcerationen. Schreuer.

H. Mautner, Harntoxicität und Masern. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 47.

M. hat bei Nachprüfung der Versuche von Aronsohn und Sommerfeld festgestellt, dass ebenso hohe Giftwerte des Harns, wie diese nur bei Masern sahen, auch für den Harn von Kindern mit anderen Infektionskrankheiten, ja auch für den Harn anscheinend gesunder Kinder gelten.

Stadthagen.

B. Schick, Ueber die Behandlung des Scharlachs mit Moser-Serum. Therapeut. Monatsh. 1912, H. 4.

Nach den Erfahrungen auf der Universitäts-Kinderklinik in Wien stellt Verf. folgende Grundsätze für die Behandlung des Scharlachs mit Moser-Serum auf: Nur Fälle mit zweifelhafter und letaler Prognose sollen behandelt werden; leichte Fälle werden zwar in deutlich erkennbarer, aber doch relativ geringer Weise beeinflusst. Die Injektion geschehe möglichst frühzeitig, spätestens am 3. Krankheitstage. Nach dem 5. Krankheitstage injicirt, bleibt das Serum wirkungslos. Am geeignetsten zur Injektion sind Fälle von toxischem Scharlach, Erkrankungen, bei denen die Rachenerscheinungen fehlen oder mässig entwickelt sind. Zur Verwendung in der Praxis sollen nur solche Sera kommen, deren Wirksamkeit am Krankenbette schon erprobt ist. Eine Auswertung des Serums beim Tiere ist unmöglich. Die Injektionsmenge beträgt 200 ccm, nur bei Kindern im ersten Lebensjahre und in der ersten Hälfte des zweiten kann man 100 ccm verwenden. Alle sonstigen therapeutischen Massnahmen bleiben aufrecht. Die Wirkung bei den zur Behandlung geeigneten schweren toxischen Fällen besteht in einer günstigen kritischen Aenderung des Krankheitsbildes innerhalb 4—24 Stunden nach der Injektion. In anderen Fällen vergehen 48 Stunden bis zur völligen Entfieberung. Mit der Entfieberung bessern sich zugleich sämtliche schweren Symptome des Scharlachs. Der Eintritt von Nachkrankheiten ist durch die Serumbehandlung nicht mit Sicherheit zu verhindern. Physiologische Kochsalz-



lösung hat keine dem Moser-Serum irgend ähnliche Wirkung. — Eine baktericide Wirkung kommt dem Moser-Serum nicht zu.

Stadthagen.

Mosenthal und Schlayer, Experimentelle Untersuchungen über die Ermüdbarkeit der Niere. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 111, S. 217.

Die kranke Niere ist gegen Diuretica pharmakologischer Art, auch gegen Kochsalz, abnorm ermüdbar; nach einem vorübergehenden Erfolge tritt eine rasche Verschlechterung der Funktion ein. Die Ermüdbarkeit der Niere wurde durch rasch aufeinanderfolgende intravenöse Injektionen geprüft. Bei normalen Nieren trat auf drei aufeinanderfolgende Injektionen von je 5 ccm 5proc. Kochsalzlösung keine Ermüdung ein, dagegen nach drei aufeinanderfolgenden Infusionen von je 2 ccm 5proc. Coffeinlösung. Diese Ermüdung zeigt sich in verminderter Diurese und verminderter Dilatation der Nierengefässe. Die kranke Niere antwortet auf mehrfach wiederholte Belastung in ganz verschiedener Weise, sobald die Schädigung noch nicht so weit vorgeschritten ist. In früheren Stadien finden sich zwei Gruppen: Je nach den Einwirkungen, die bereits vorausgegangen sind und dem dadurch bedingten Funktionszustande der Nieren kann auf Kochsalz gute, ja sogar sehr starke Diurese eintreten, auf Coffein dagegen Verschlechterung bis zum völligen Versagen der Diurese (Ueberempfindlichkeitsstadium bei Chromnephritis), in anderen Fällen, z. B. im sogenannten Zwischenstadium der Urannephritis, hebt Kochsalz die Diurese ganz oder nahe auf, während Coffein sie wieder in Gang bringt. **Alkan.**

H. C. Gordinier and W. Kirk, A case of acromegalie with autopsy. Albany med. annals 1913, April.

In dem Falle von Akromegalie, den G. und K. beschreiben, fand sich ein Tumor der Hypophysis, der den Drüsenteil völlig zerstörte, so dass nur mikroskopisch wahrnehmbare Reste des Nervenlappens übrig blieben. Daneben bestanden eine chronische Hyperplasie mit Vergrösserung der Schilddrüse (Adenom mit Degeneration), ein völliges Fehlen der Thymus, Atrophie beider Nebennieren, Hypoplasie der Genitalien, allgemeine Splanchomegalie (Vergrösserung des Herzens, der Nieren, Leber, des Gehirns) und Vergrösserung des Knochenskeletts. Das Nervensystem erwies sich als normal bis auf Degenerationserscheinungen am Chiasma. Der Fall liefert einen interessanten Beitrag zur Lehre von der Abhängigkeit der Drüsen und ihrer Funktion von einander. In Fällen von Hypophysistumor ohne Akromegalie ist die Funktion dieser Drüse eben wenig oder gar nicht gestört, wie andere Tumoren des Gehirns gelegentlich die Funktion der betroffenen Teile ungestört lassen, indem sie nur einen Druck, eine Verschiebung, Verlagerung des normalen Gewebes bewirken. Die Verff. weisen auf die operative Entfernung der Hypophyse und ihre Resultate hin; in einigen Fällen wurde Besserung, in anderen, so von Cushing, Heilung beobachtet. In betreff der Wirkung der Hypophysis und ihrer Sekretion befürworten Verff. den Marie'schen Standpunkt,

der von TAMBARINI modificirt wurde (anfängliche Hyperfunktion und folgende Hypofunktion resp. Sekretion). S. Kalischer.

D. Gerhardt, Beitrag zur Lehre von der Hämatomyelie. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. Bd. 42 (5/6).

Bei einem bisher gesunden Mann trat unter heftigen Brustschmerzen eine schlaffe motorische Lähmung der vier Extremitäten, der Rückenmuskeln, der Sphinkteren und des linken Halssympathicus auf; während die linke Seite unverändert paralytisch blieb, besserte sich die rechte deutlich. Die Sensibilität war auf der linken Seite total aufgehoben, rechts bestand nur dissociirte Gefühlslähmung. Der Blutgehalt des sonst normalen Liquor wie die oben genannten Symptome wiesen auf eine Hämatomyelie hin. Die Sektion erwies ein Angiogliom im untersten Cervikalmark und eine frische Blutung, die sich von diesem Tumor aus in der grauen Substanz aufwärts bis zur Medulla oblongata, abwärts bis zur Mitte des Brustmarks erstreckte. Oberhalb des Tumors im Bereich der Arme und des Halses lassen sich die klinischen Ausfallserscheinungen ungezwungen durch die Blutung in der grauen Substanz erklären; für die unterhalb des Tumorbereichs an Rumpf und Beinen beobachteten Lähmungen kann nur die Leitungsunterbrechung der weissen Substanz verantwortlich gemacht werden, die durch die Breitenausdehnung der Blutung hier erklärt wird. S. Kalischer.

H. Marquès et A. Peyron, Sur l'acromégalie, l'acromégalo-gigantisme et leurs formes frustes; importance des données fournies par la radiographie. Arch. d'Électric. méd. etc. 1913, Janv. 10.

Die von den Verffn. als Acromégalies frustes bezeichneten Zustände betreffen Kranke, die alle physischen Zeichen der Akromegalie an sich haben, aber keine funktionellen Störungen oder doch nur sehr geringe zeigen und umgekehrt; die Radiographie erweist bei diesen Kranken eine anormale Entwickeiung der Sella turcica.

Unter der Bezeichnung Acromégalo-gigantisme verstehen die Verff. mittlere oder ausgesprochene Riesenindividuen, die einige physische und auch funktionelle Zeichen der Akromegalie besitzen und bei denen die Radiographie eine abnorme Erweiterung der Sella turcica nachweisen kann. Unter dem Namen Akromegalismus endlich verstehen die Verff. alle Symptome, die bei den Abkömmlingen oder den Seitenverwandten von Akromegalen gefunden werden, die aber nur sehr abgeschwächte physische und funktionelle Symptome darbieten. Bernhardt.

H. Krueger, Hirngewicht und Schädelcapacität bei psychischen Erkrankungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 17, S. 80.

Bei Dementia paralytica und Dementia senilis kommt es zu einer Hirnatrophie mit Verminderung des Hirngewichts. Bei Dementia arteriosclerotica findet sich gleichfalls teilweise eine Abnahme der Hirnsubstanz, jedoch bleibt das Hirngewicht absolut dem normalen etwa gleich. Es scheint demnach, dass die schweren Gehirne von dem arteriosklerotischen



Process am stärksten angegriffen werden. Bei Dementia praecox kommt es in einem Teil der Fälle gleichfalls zu Hirnatrophie, desgleichen in einzelnen Fällen von Epilepsie, während in der Regel ein hohes Gewicht des Gehirnes erhalten bleibt. Daneben findet sich bei Epilepsie ein verhältnismässig hoher Procentsatz mit relativ zu schweren Gehirnen, besonders in Fällen, die im Status epilepticus oder im Anfall starben. Die funktionellen Psychosen zeigen normale Hirngewichte. Die Fälle dagegen, die unter dem Bilde der Amentia verlaufen, weisen durchweg Volumvermehrung des Gehirns auf, als deren Grund auch noch Consistenz- und Flüssigkeitsgehalt des Organes die Reichardt'sche Hirnschwellung in Frage kommt. B. Berliner.

E. Bloch, Ueber Intelligenzprüfungen (nach der Methode von Binet und Simon) an normalen Volksschulkindern und Hülfsschulkindern. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 17, S. 23.

Verf. wandte die Binet-Simon'sche Methode der Intelligenzprüfung bei einer grossen Zahl von normalen und Hülfsschulkindern an. Die Methode, die ausführlich beschrieben wird, gestattet, schnell und sicher das jedesmalige Intelligenzalter eines Kindes vom 3. bis 12. Lebensjahre festzustellen. Sie giebt darüber Auskunft, worin normale Kinder die weniger intelligenten übertreffen und lässt erkennen, dass bei schwachsinnigen Kindern die geistige Entwickelung um 2 bis 4 Jahre verzögert ist, bezw. auf einer viel früheren Stufe als beim Normalen stehen bleibt. Im Gegensatz zu anderen Intelligenzprüfungen strengt sie das Kind nicht an, sondern regt im Gegenteil die Aufmerksamkeit des Kindes an. Das Verfahren verspricht nach Verf. ein vorzügliches Hülfsmittel zu werden bei der viel früheren Aussonderung des schwach begabten Kindes für die Hülfsschule, als es bis jetzt schon geschieht, bei der viel früheren Erkennung von manchen Geisteskrankheiten und bei der ärztlichen Sachverständigentätigkeit vor Gericht. B. Berliner.

G. Maly, Klinische Beiträge zur Kenntnis der elektrischen Unfälle. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46, S. 366.

Mitteilung mehrerer Fälle, welche beweisen, dass das elektrische Trauma, abgesehen von den lokalen Veränderungen, in erster Linie das Centralnervensystem trifft, dass dasselbe dort nicht specifisch wirkt, sondern wie jedes andere das Nervensystem befallende Trauma entweder nur vorübergehende Erschütterung ohne sichere und objektiv nachweisbare anatomische Läsionen des Nervensystems mit dem klinischen Bilde einer traumatischen Neurose, oder aber auch grobe Alterationen in demselben hervorrufen kann, welche die Basis schwerer Erkrankungen bilden können.

B. Berliner.

Hedén, Die Behandlung der gonorrhoischen Arthritis mit Gonargin. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 37.

Verf. teilt 9 Fälle gonorrhoischer Arthritiden mit, in denen er das von den Höchster Farbwerken unter dem Namen „Gonargin" in den Handel gebrachte Gonokokkenvaccin angewandt hat. Unter den Fällen



befindet sich einer, in dem das Mittel völlig versagte. Verf. glaubt deshalb, dass es sich hier um keine gonorrhoische, sondern um eine rheumatische Arthritis gehandelt habe. Als „unzweifelhaft“ kann man jedoch diese Annahme auf Grund der mitgeteilten Krankengeschichte nicht anerkennen.

Im übrigen waren die Resultate — abgesehen von kurzdauernden Exacerbationen nach den ersten Injektionen — günstig. Auch ein Fall von Salpingitis wurde während der Vaccinebehandlung erheblich gebessert, während in einem anderen Falle das neben der Arthritis manus bestehende perimetritische Exsudat unverändert blieb.

Was die Technik der Injektionen betrifft, so wurden sie intramuskulär in Zwischenräumen von 2—4 Tagen, je nach dem Allgemeinbefinden der Kranken, ausgeführt. Das Mittel wird von den Höchster Farbewerken in verschiedenen Concentrationen von 5 Millionen Keimen pro Cubikcentimeter bis zu 50 Millionen Keimen pro Cubikcentimeter, neuerdings auch mit 100 und mehr Millionen Keimen geliefert, so dass es leicht in steigender Dosis verwendet werden kann. Verf. injicirte zuerst meist 5 Millionen, zuletzt 50 Millionen Keime. Nennenswertes Unbehagen nach den Injektionen lokaler oder allgemeiner Natur wurde nicht beobachtet, in drei Fällen wurde nach der ersten Injektion das angegriffene Gelenk vorübergehend verschlimmert. B. Marcuse.

M. Biach, Reinfectio syphilitica nach $3^1/_2$ Monaten. Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 34.

Verf. beschreibt einen Fall, der $3^1/_2$ Monate nach einem klinisch und bakteriologisch sichergestellten ersten Primäraffekt und nach intensiver Neosalvarsanbehandlung einen klinisch einwandfreien spirochätenhaltigen zweiten Primäraffekt aufwies, der 6 Wochen nach der Infektion noch negative Wassermann'sche Reaktion zeigte, um nach 7 Wochen unter deutlicher Zunahme typischer Drüsenschwellung positiv zu werden und der genau nach der regulären Inkubationszeit ein immer reichlicher werdendes Exanthem mit den charakteristischen Zeichen einer Sekundärsyphilis darbot. R. Ledermann.

H. Herz, Bemerkungen zur Entstehung und Behandlung der chronischen Urticaria. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 39.

Verf. empfiehlt neben möglichster Schonung des Hautorgans und der Herstellung des psychischen Gleichgewichts eventuell durch Bettruhe oder Zerstreuung, Reisen, Fernhalten dispositionserhöhender Gifte, Regelung des Geschlechtsverkehrs, die Behandlung mit Nervina und Narcotica, unter denen ihm Aconitin, Chinin und die Derivate des Opiums, besonders Pantopon und Dionin eventuell auch die Tinctura opii in mässigen Dosen sehr gute Dienste geleistet haben. R. Ledermann.

Holth, Salvarsanbehandelte Mütter und Kinder. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 10.

Verfasserin hat in einer Reihe von Fällen durch Salvarsanbehandlung



erzielt, dass syphilitisch Gravide gesunde lebende Kinder mit zum Teil negativer Wassermann'scher Reaktion zur Welt brachten. K. Bendix.

Touton, Die jetzigen Heilmittel der Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 13.

Das Quecksilber ist vorläufig nach Verf. das sicherste und verträglichste Heilmittel der Syphilis. Die beste Anwendungsart ist die Inunktionskur. Interne Quecksilberkuren sind ziemlich wertlos. Jodpräparate besitzen starke Heilwirkung auf gummöse und ulceröse Processe. Das Salvarsan soll nur mit Hg combinirt angewendet werden. Nach jeder Kur soll für Ausscheidung der einverleibten Medikamente durch Schwitz-, Bade- und Trinkkuren gesorgt werden. Der Primäraffekt soll, wenn möglich excidirt, sonst energisch lokal behandelt werden. Congenitale Syphilis wird am besten mit Calomelpulvern innerlich behandelt.

K. Bendix.

Fischer und Klansulz, Ein Beitrag zur Cutanreaktion der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 2.

Die Reaktion wurde mit einem Extrakt aus Pneumonia alba, von dem $^1/_{50}$—$^1/_{25}$ ccm in die Haut des Oberarms injicirt wurde, angestellt. Die Reaktion zeigte sich in einer zehnpfennigstückgrossen, leicht bläulichroten Papel, die sich noch erheblich vergrössert. Während die Reaktion bei Paralyse, primärer und sekundärer Lues negativ war, war sie in sämtlichen tertiären Fällen positiv. K. Bendix.

---

1) **Bengelsdorff**, Ein Fall von Sectio caesarea bei Placenta praevia centralis. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1913.
2) **Öhman**, Uterusmyom und Ovarialblutungen. Ebenda.

1) Verf. hat wegen unstillbarer Blutung bei Placenta praevia centralis den Kaiserschnitt ausgeführt. Eine andere Massname — Metreuryse oder Wendung nach BRAXTON-HICKS — kam nicht in Frage, weil der Cervicalkanal nur einen Finger durchliess und die vorgenommene Tamponade der Vagina sofort durchblutete. Das Kind, lebend und nicht asphyktisch geboren, starb nach 5 Minuten; die Mutter überstand den Eingriff gut. Verf. meint, dass man in den meisten Fällen von Placenta praevia centralis ohne Operation auskommen wird, in einigen besonderen Fällen dürfte aber die Sectio caesarea in Frage kommen.

2) Bei Uterusmyom sind gewöhnlich Blutungen in den Ovarien vorhanden, die Menge dieser Blutungen steht im Verhältnis zu den Blutungen aus dem Uterus. Nach Ansicht des Verf.'s, der über 8 einschlägige Fälle berichtet, beruhen die Uterus- und die Ovarialblutungen auf Blutcongestionen der inneren Genitalorgane bei Myoma uteri. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 22. November. No. 47.

O. Hesse und P. Neukirch, Versuche zur Ermittelung der stopfenden Bestandteile im Opium (Pantopon). Pflüger's Arch. Bd. 151, H. 7—10.

Bei Katzen, denen durch Milchnahrung Diarrhöe erzeugt war, wurde durch subcutane Zufuhr von 0,08—0,1 g morphinfreien Pantopons der Durchfall aufgehalten ohne Aenderung der Consistenz der Fäces. Diese Dosis bewirkt daneben Speichelfluss, Erbrechen, psychomotorische Störungen. Nicht stopfend wirkten: morphinfreies und codeinarmes Pantopon, Codein, morphinfreies Pantopon nach Entfernung der Restalkaloide, Narkotin. Auch synthetisch dargestelltes morphinfreies Pantopon stopfte nicht. Katzen, denen Coloquintendekokt gegeben war, starben nach Injektion von morphinfreiem Pantopon an Coloquintenvergiftung. Dabei war die

Dünndarmentleerung verzögert, die drastische Wirkung auf den Dickdarm nicht aufgehoben. Nicht stopfend auf Katzen nach Coloquintenzufuhr wirkten Narkotin, Papaverin, Thebain Narcein. Weitere Versuche ergaben, dass im morphinfreien Pantopon die stopfende Wirkung dem Codein und dem Gemisch der Restalkaloide zukommt. Das Codein wirkt mit letzterem zusammen stärker, als ihm nach seinem quantitativen Anteil zukommt. Bei gesunden Katzen stopft Codein wesentlich durch verzögerte Magenentleerung, bei den mit Coloquinten vergifteten durch Verzögerung der Dünndarmentleerung. Die stopfende Wirkung des Codeins ist qualitativ gleich der des Morphins, aber schwächer. A. Loewy.

Fr. Kleinert, Ueber den Einfluss einseitiger Mast auf die Zusammensetzung des Körpers und auf den respiratorischen Stoffwechsel bei späterem Hungern. Zeitschr. f. Biol. Bd. 61, S. 342.

Angesichts der schwankenden respiratorischen Quotienten bei nüchternen Individuen hat K. feststellen wollen, ob die infolge differenter Nahrungszufuhr differente Körperzusammensetzung darauf von Einfluss sei. Hunde wurden nach einer längeren Hungerperiode längere Zeit überwiegend teils mit Fleisch, teils mit Fett oder Kohlehydraten gefüttert. Nach 24stündigem Hungern wurde ihr Gaswechsel untersucht. — Es zeigt sich ein deutlicher Einfluss der vorangegangenen Ernährung, indem der respiratorische Quotient nach Fütterung mit vorwiegend Fett zwischen 0,67 und 0,73 lag, nach Fleisch zwischen 0,78 und 0,79 und nach Kohlehydraten zwischen 0,80 und 0,89. A. Loewy.

E. Michaëlis, Zur Frage des intermediären Purinstoffwechsels. II. Mitteilung. Ueber den Harnsäurestich. Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. XIV, S. 255.

Versuche an Kaninchen, bei denen der Zuckerstich ausgeführt wurde, zeigten, dass diese Operation nicht nur auf den Kohlehydratstoffwechsel Einfluss hat. Vielmehr stieg auch die Gesamtstickstoffausscheidung an und auch der Purinstoffwechsel änderte sich, indem stets die Menge des Allantoins im Harn, zuweilen auch die der Harnsäure + Purinbasen zunahm. Den Ort des Zuckerstiches betrachtet M. danach auch als ein Centrum für den Purinstoffwechsel. A. Loewy.

O. Cohnheim, Zur Physiologie der Nierensekretion. II. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 48, H. 7, S. 451.

Von der lebensfrischen, körperwarmen Niere werden aus einer Lösung Kochsalz und Traubenzucker chemisch aufgenommen und fixirt. Diese Fixation ist eine lockere, die durch die Siedehitze gelöst wird. Diese chemische Bindung an Zellbestandteile, durch welche die Stoffe aus der Lösung ausgefällt werden, ist die Voraussetzung der Sekretion.

Wohlgemuth.

J. Bang, Die Zuckerbildung der Froschleber. I. u. II. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 49, H. 1 u. 2, S. 40.

I. Die in Ringer'scher Lösung aufbewahrte Froschleber ist befähigt, Zucker zu bilden. Diese Zuckerbildung ist in blutfreien Lebern genau so gross wie in blutreichen. Die zu einem Brei zerkleinerte Leber bildet in gleichem Masse Zucker wie die in Ringerlösung aufbewahrte. Diese vitale Zuckerbildung ist enzymatischer Natur und zurückzuführen auf die in der Leber enthaltene Diastase. II. Die überlebende Leber, welche von Adrenalin erregt ist, antwortet mit einer gesteigerten Zuckerproduktion. Diese ist gleichfalls auf eine Fermentwirkung zurückzuführen, doch nicht auf eine gesteigerte Fermentproduktion, sondern auf eine Aktivirung der in der Leberzelle enthaltenen Diastase. Diese Aktivirung wird z. T. durch Aenderung des Salzgehaltes innerhalb der Zelle verursacht. Man kann dieselbe durch Ueberführung der Leber in Phosphatlösung nachahmen.

Wohlgemuth.

J. Fiebiger, Untersuchungen über eine Nematode (Spiroplera sp. n.) und deren Fähigkeit, papillomatöse und carcinomatöse Geschwulstbildungen im Magen der Ratte hervorzurufen. (Aus d. pathol.-anat. Institut der Universität Kopenhagen.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 13, H. 2.

Eine endemisch auftretende, bisher unbekannte Krankheit im Vormagen und der Speiseröhre der Ratte (Mus decumanus) wird hervorgerufen durch eine bisher nicht beschriebene Nematode, die dem Genus Spiroptera angehört und die im entwickelten Zustand in dem Plattenepithele der Schleimhäute der genannten Organe schmarotzt. Zwischenwirt bei ihrer Entwickelung ist die Schabe (Periplaneta americana, P. orientalis). Die Krankheit wurde beobachtet teils als endemisch unter wilden Ratten (Mus decumanus) in einer einzelnen begrenzten Lokalität auftretend, teils wurde sie bei bunten Laboratoriumsratten experimentell hervorgerufen, indem man die Nematoden mittelst Fütterung mit beiden genannten Schabenarten auf diese Ratten übertrug. Uebertragung gelang auch auf weisse Laboratoriumsmäuse. Die Krankheit besteht im Anfangsstadium aus Epithelhypoplasie und Entzündung, in ausgesprochenen Fällen schliesst sich hieran Papillombildung, die eine kolossale Entwickelung erlangen und nicht nur den Vormagen, sondern aus diesem entspringend bisweilen die ganze Cavität des Magens ausfüllen kann. Die Papillomatose kann das Vorstadium zur Entwickelung maligner Epitheliome mit invasivem heterotopem Wachstum des Epithels sein, so wie es bei mindestens 5 durch Fütterung mit Schaben inficirten Laboratoriumsratten beobachtet wurde. Die maligne Geschwulsbildung scheint verhältnismässig spät nach Einführung der Nematoden zur Entwickelung zu kommen, und es ist daher möglich, dass maligne Geschwülste sich bei noch mehr Versuchstieren entwickelt haben würden, wenn nicht eine grössere Anzahl derselben schon kürzere Zeit nach der Uebertragung der Nematode intercurrenten Krankheiten anderer Art erlegen wäre. Bei mindestens zwei, wahrscheinlich bei drei von den mit Schaben gefütterten Laboratoriumsratten mit malignem Epitheliom (Cancroid) liessen sich in anderen Organen Metastasen nachweisen. Es ist somit durch diese Untersuchungen

zum ersten Mal gelungen, experimentell bei gesunden Tieren metastasirendes Carcinom hervorzurufen. In den Metastasen wurden keine Parasiten oder Parasiteneier gefunden. Die Entwickelung der Metastasen ist daher zurückzuführen auf eine Fähigkeit der Epithelzellen des Magens sich selbständig, ohne Hülfe eines Parasiten, in fremden Organen weiterentwickeln zu können. Soweit es sich nach den vorliegenden Untersuchungen beurteilen lässt, kann man annehmen, dass sämtliche anatomische Veränderungen durch die Reizwirkung einer Giftproduktion der Nematoden hervorgerufen werden. Die von Borrel und Haaland aufgestellte Hypothese, dass Nematoden Entwickelung von Geschwülsten bei Mäusen und Ratten hervorrufen können, muss durch diese Untersuchungen als bewiesen betrachtet werden, ebenso wie Borrel's Hypothese über die Bedeutung der Nematoden für das endemische Auftreten von Geschwülsten unter Mäusen wahrscheinlicherweise richtig ist. Nach dem Ausfall der mitgeteilten Untersuchungen verdienen Beobachtungen anderer Forscher eine andere Bewertung. Ob man den Nematoden bei Menschen eine pathogenetische Rolle für die Entwickelung von Geschwülsten zuschreiben kann, erscheint zweifelhaft. **Geissler.**

Thomschke, Ueber akute Osteomyelitis des Schambeins. Zeitschr. f. Chir. Bd. 123, H. 3—4, S. 290.

Th. hatte innerhalb eines Vierteljahres im Garnisonlazaret Metz-Montigny Gelegenheit drei Fälle von primärer akuter Osteomyelitis des Schambeins zu behandeln. Zwei Patienten wurden durch die Operation geheilt und blieben dienstfähig, der dritte kam ad exitum. In diesem Falle war der Eiterungsprocess nicht zum Stillstand gekommen, sondern war nach hinten gewandert und hatte das ganze Becken ergriffen. In den Fällen wurde zweimal Erkältung als Ursache angegeben, doch war das eine Mal ausserdem ein Trauma erwähnt, ein Tritt auf das rechte Knie kurz vor Beginn der Erkrankung, in dem anderen Falle ein geringfügiger eitriger Process — eine Eiterblase am linken äusseren Knöchel — ebenfalls nur wenige Tage vor Einsetzen der akuten schweren Krankheitserscheinungen. In dem letzten Fall endlich fand sich das Auftreten von heftigen Schmerzen im Anschluss an Turnen angegeben. In allen drei Fällen wurden bakteriologisch Staphylokokken in Reincultur nachgewiesen. **Joachimsthal.**

Warschauer, Ein Beitrag zur Chirurgie des Ductus thoracicus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 119, S. 422.

Die unbeabsichtigte Eröffnung des Ductus thoracicus bei Operationen in der linken Oberschlüsselbeingrube ist für den Patienten nicht gleichgültig, insofern der Chylusverlust den Kranken schwächt und das Krankenlager auf jeden Fall verlängert, gleichgültig, ob der Ductus nachträglich verschlossen oder die Heilung per secundam eintritt.

Es muss unter diesen Umständen der Frage nähergetreten werden, ob es nicht rationell ist, bei allen schwierigen Operationen im Gebiet des Venenwinkels den Ductus thoracicus von vornherein doppelt zu unter-



binden und zu durchschneiden. Die Ergebnisse der Anatomie, von Experimenten und der Klinik sprechen für das constante Vorhandensein genügender Anastomosen zwischen dem Lymphstamm und dem Blutsystem. Theoretisch ist daher die absichtliche Unterbindung des Ductus thoracicus nicht verboten; dass sie auch in der Praxis durchaus unschädlich ist, beweist der von W. mitgeteilte Fall eines 21jährigen Mädchens mit Pseudoleukämie, bei welcher die Ausschälung des gesamten Drüsenpakets links ausgeführt und, um der Möglichkeit einer unbeabsichtigten und unbemerkten Verletzung des Ductus thoracicus aus dem Wege zu gehen, dieser freigelegt, doppelt unterbunden und dann durchschnitten wurde. Die Kranke überstand den Eingriff ohne die geringste Schädigung. Weder trat je Chylorrhöe, noch Chylusstauung auf. Peltesohn.

Kleczowski, Untersuchungen über die Entwickelung des Sehnerven. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 85, S. 538.

Die Untersuchungen, die an Schweineföten gemacht wurden, sind im wesentlichen der Entwickelung der Neuroglia des Sehnerven gewidmet. Während die meisten Forscher die Neuroglia nur vom Ektoderm ableiten, kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Neuroglia des Sehnerven nur bis zu einem bestimmten Moment ihrer Entwickelungsgeschichte rein ektodermalen Ursprungs ist und dass später auch Zellen mesodermaler Natur zu den sie zusammensetzenden Elementen sich anschliessen.

Bei der Entwickelung der Blutgefässe lassen die Zellen derselben Verbindung mittelst ihrer langen Ausläufer mit dem Netz der Neuroglia erkennen. G. Abelsdorff.

F. Alt, Spontaner Durchbruch eines Schläfenlappenabscesses in die Radikaloperationswunde. (Verhandl. d. österreich. otol. Gesellschaft, 31. März 1913.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 683.

Am vierten Tage nach der wegen chronischer Mittelohreiterung (Cholesteatom) von A. bei einem 17jährigen Mädchen ausgeführten Radikaloperation bot die Patientin das klinische Bild einer Meningitis. Es musste, nach Verf.'s Annahme, die in breiter Ausdehnung freiliegende Dura von den putriden Wundhöhlen aus inficirt worden sein. Ob schon zu dieser Zeit der Abscess im ersten Schläfenlappen vorhanden war, konnte nicht mit Sicherheit ermittelt werden. Es ist aber wahrscheinlich, dass der Process von allem Anfang bestand, symptomlos verlief, frühzeitig spontan perforirte und die Ursache für die langwierige reichliche Sekretion und den putriden Charakter der Wundhöhle abgab. Heilung erfolgte nach dem zweiten Eingriff mit breiter Exploration des Gehirns.

Schwabach.

L. Lewin, Zur Prognose der Schussverletzungen des Gehörorgans. Operative Entfernung einer in die Tiefe des Mittelohrs eingedrungenen Revolverkugel bei Erhaltung des Gehörs. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 844.

Anknüpfend an die Mitteilung eines von ihm selbst beobachteten



Falles, in welchem nach operativer Entfernung einer vor $2^1/_2$ Jahren in das Mittelohr eingedrungenen Revolverkugel das vorher erloschene Gehör sich wieder einstellte, spricht sich Verf. bezüglich der Prognose der Schussverletzungen des Gehörorgans dahin aus, dass diese, selbst wenn die Kugel, deren Anwesenheit festgestellt ist, scheinbar keine Reaktionserscheinungen hervorruft, so lange als zweifelhaft angesehen werden muss, bis der Fremdkörper aus dem Ohr entfernt ist. Die Operation, technisch bisweilen sehr schwierig, aber an und für sich gefahrlos, falls sie mit genügender Vorsicht und fachgemäss ausgeführt wird, befreit den Kranken nicht nur von der ihm stets drohenden Gefahr letaler Complikationen, sondern beseitigt auch die Otorrhoe und andere Symptome; in seltenen Fällen verbessert sie sogar das Gehör. Die Tatsache des Vorhandenseins eines Projektils im Mittelohr allein bietet schon eine absolute Indikation für einen operativen Eingriff. Schwabach.

Wolze und Pagenstecher, Erfolgreiche Behandlung eines inoperablen Mandelsarkoms mit Cuprase und Roentgenstrahlen. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 19.

Ein histologisch diagnosticirtes Sarkom der rechten Tonsillen mit Uebergreifen auf die Pharynxwand und starker Geschwürsbildung ist unter combinirter Behandlung von Cupraseeinspritzungen (8 Ampullen je 5 ccm mit zusammen 0,00968 reinem Kupfer) und Röntgenstrahlen zum Schwinden gebracht. Beide Faktoren schienen von Nutzen zu sein; denn die Verkleinerung der Tumoren trat schon nach den Einspritzungen, das Schwinden der Geschwüre nach der Röntgenbestrahlung ein. Der Tumor ist nur noch eine geringe Vergrösserung der Mandel mit haselnussgrossem Tumor auf der hinteren Pharynxwand. Gewichtszunahme 13 kg. Wenn auch von einer Heilung der als inoperabel angesehenen Geschwulst nicht gesprochen werden kann, so zeigt doch der Verlauf den Nutzen dieser combinirten Methode. W. Lublinski.

Gluck, Erfahrungen auf dem Gebiete der Chirurgie der oberen Luft- und Speisewege. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 21.

Zur Vermeidung einer Aspirationspneumonie bei Eingriffen oberhalb des Larynxeinganges sind steiler Sitz oder hängender Kopf in Halbnarkose mit Kuhn'scher Tubage, temporäre Wundcompression, temporäre Ligatur der Carotis com., exakte Tamponade, Umstechungsnähte nötig; später Lungengymnastik, kräftiges Abhusten, spirituöse Abreibung der Brust, Mundspülung, sorgfältige Nachbehandlung. Bei der Totalexstirpation ist die prophylaktische Resektion der Luftröhre, Bildung eines Tracheostoma circulare, für die halbseitige cutane Laryngoplastik mit Tamponade, bei der totalen Zungenexstirpation einschliesslich Epiglottis und Zungenbein, präliminare tiefe Tracheotomie und temporärer Verschluss des Aditus ad laryngem notwendig. Immer operirt Verf. in einem Akt und ohne zwingende vorausgeschickte Tracheotomie, in tiefer Narkose. Dabei ist der Kehlkopf zunächst völlig freizulegen, die Gefässe zu unterbinden, die



Drüsen zu entfernen. Nach Abtrennung des Kehlkopfs vom Pharynx ist der Defekt sofort zu schliessen und die Trachea in die Hautwunde einzunähen und zuletzt die ganze Wunde durch Naht zu schliessen. Indicirt ist die Fissur bei Carcinomen des freien Stimmbandes, so lange das Stimmband noch beweglich ist, ferner bei Carcinomen des freien Randes der Epiglottis. Die Hemilaryngektomie ist notwendig bei endolaryngealen Krebsen, die einseitig sind, den Aditus nicht überschreiten und die Knorpel nicht durchbrochen haben. Die totale Exstirpation erfordern die Krebse, welche nicht einseitig sind, in den Pharynx übergreifen, den Knorpel durchbrochen haben, vom Zungengrund und der Epiglottis hineingewachsen sind oder vom Pharynx oder der Schilddrüse ausgingen. Die Lymphdrüsen sind radikal zu entfernen. Nicht operabel sind die Krebse, wenn die Weichteile der Umgebung diffus infiltrirt sind oder wenn die Drüsen beiderseits mit den Gefässscheiden, besonders der Vena jugularis com. oder der Carotis com. verwachsen sind. W. Lublinski.

Fromberg, Tuberkelbacillenpericarditis. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 32.

Aus dem Sektionsbericht geht unter anderem hervor: Pericarditis purulenta. Nach Herausnahme des Brustbeines weist das Pericard deutliche Fluktation auf. In ihm befinden sich 600 ccm gelbgrüne Flüssigkeit, zahlreiche weissliche Flöckchen; typisches Zottenherz. An der Aortenwurzel zwei anthrakotische Lymphdrüsen von schwarzer Farbe, die eine im Schnitt von weisslichen Flecken durchsetzt. Ausstrichpräparate ergeben langgestreckte rote Stäbchen, doch sonst keinerlei Spuren von Tuberkulose. Alle Schnitte ergeben nur drei pathologisch veränderte Zonen, fibrinöses Exsudat, darunter zellreiches Infiltrat und auf der anderen Seite des Fettgewebes herdförmige Ausläufer der Entzündung bis ins Myocard hinein. Ein Schnitt mit einer Riesenzelle, in einem andern gruppiren sich einzelne Gewebszellen derart zu einander, dass man an Bildung von Epitheloidtuberkeln vielleicht denken könnte. Kein Tuberkel, noch Spuren von Verkäsung. Nach Ziehl-Neelsen gefärbt finden sich Tuberkel in Einzelexemplaren und Haufen in allen Schichten, weniger im Fibrin als mitten im entzündeten Pericardgewebe. Frei, aber auch in Zellen gelegen, die hellen bläschenförmigen Kern aufweisen. Die Hauptmenge im jungen Bindegewebe. Im Pericard eine veränderte Lymphdrüse, frische fibröse Umwandlung, Neubildung von Bindegewebe und zahlreichen Gefässen. Ein Tierversuch ergab geringe Anzahl von Tuberkeln bei reichlicher Knötchenbildung; eine Weiterimpfung auf Kaninchen blieb ergebnislos. Aus dem Experiment geht hervor, dass es sich um den Typus humanus des Tuberkel handelt. Die einzige Möglichkeit, wie die Tuberkel in die Pericardhöhle gelangt sind, ist wohl die, dass die Invasion durch Vermittelung der tuberkulösen mediastinalen Lymphdrüsen erfolgt ist. Für das abnorme Verhalten der Tuberkel giebt es drei Erklärungen: 1. der pericarditische Process ist ausgelöst worden durch andere Mikroorganismen oder toxische Stoffe; 2. eine zu aktive Wucherung der Tuberkel; 3. die Tuberkel waren abgeschwächt. Die nicht specifisch



wirkende Entzündung der Tuberkelbacillen wäre in diesem Fall durch die Bezeichnung Tuberkelbacillenentzündung zu unterscheiden.

Wolff-Eisner.

Kunow, Die Gewinnung von keimfreien Trinkwasser im Felde. (Aus d. hyg. Institut d. Königl. Universität Berlin.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1913, Bd. 75, H. 2, S. 311.

Das von dem Verf. ausgearbeitete Verfahren soll eine Lücke ausfüllen in der Versorgung kleinerer Truppenverbände mit gesundheitlich einwandsfreiem Trinkwasser. Es besteht in der Combination eines chemischen mit einem Filtrirverfahren und erreicht einen continuirlichen Filterbetrieb dadurch, dass nach Zerstörung der desinficirenden Chemikalien doch noch ein Desinficienz im Schlamm auf dem Filter in feinster Verteilung in fester unlöslicher Form zurückbleibt und so die im Schlamm nur zurückgehaltenen Keime allmählich abtötet. Hierdurch wird ein Durchwachsen des Filtergewebes verhindert und eine dauernde und zuverlässige Leistung der Filter gewährleistet. Die verwandten Chemikalien sind Kaliumpermanganat und Kupfersulfat in Pulverform. Ihre Desinfektionswirkung beruht auf Abspaltung von atomistischem Sauerstoff aus dem Kaliumpermanganat, welche durch das Kupfersulfat als Katalysator erhöht wird. Letzteres besitzt schon an sich als Kupfersalz gleichfalls baktericide Eigenschaften. Die Zerstörung der Chemikalien nach erfolgter Einwirkung (10 Minuten) erfolgt durch geringe Mengen festen Wasserstoffsuperoxyds, welcher das Kaliumpermanganat in Braunstein und das Kupfersulfat in Kupferoxyd überführt, die in den Schlamm übergehen, wobei der Braunstein eine einhüllende, das Kupferoxyd eine abtötende Wirkung auf die Keime ausüben. Die Benutzung des Wasserstoffsuperoxyds als Neutralisationsmittel ermöglicht es, dasselbe im Ueberschuss zuzusetzen, um sicher alle löslichen Desinficientien zu zerstören, da es von dem entstehenden Braunstein in H_2O und O_2 zerlegt wird, also keine irritirende Wirkung mehr ausüben kann. Als Filter haben sich am besten die Sacrofilter bewährt, welche unzerbrechlich sind, sich durch Ausglühen leicht sterilisiren lassen, und auch das Durchpressen des mit den Chemikalien versetzten Wassers unter Druck gestatten, ohne dass die kristallklare Beschaffenheit des Filtrats leidet. Kunow.

Korff-Petersen, Die Verwendung von Calciumcarbid zur Bestimmung der Mörtelfeuchtigkeit. (Aus d. hyg. Institut d. Königl. Universität Berlin.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1913, Bd. 75, H. 2, S. 236.

Um den Wünschen der Praktiker, speciell der Kreisärzte, entgegenzukommen, hat Verf. ein Verfahren ausgearbeitet, dass bei Mörteluntersuchungen gestattet, mit genügender Genauigkeit und ohne grosse Rechnung in kurzer Zeit den Wassergehalt in Procenten ohne weiteres abzulesen. Der Apparat besteht aus einer starkrandigen Glasflasche, auf welche ein Manometer aufgesetzt wird, welches geaicht ist und die Ablesung von $^1/_{10}$ pCt. Wassergehalt gestattet. Zur Bestimmung des Wassergehaltes werden der zerriebene abgewogene Mörtel und gepulvertes Calciumcarbid im Glasröhrchen verschlossen in die Glasflasche getan, und nach Auf-



setzen des Manometers und luftdichtem Verschluss der Flasche das Calciumcarbidröhrchen durch Schütteln der Flasche zerbrochen und durch weiteres Schütteln Mörtel und Calciumcarbid vermengt, bis der Zeiger des Manometers nicht mehr steigt und dann abgelesen. Die Genauigkeit entspricht allen Anforderungen, welche an eine solche für die Praxis bestimmte Methode gestellt werden können. Der Apparat wird von der Firma F. und M. Lautenschläger, Berlin, in den Handel gebracht.

Kunow.

E. Impens, Die Wirkung des Cotoins und ähnlicher Stoffe. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 38.

Die Cotorinde hat eine specifische antidiarrhoische Wirkung, welche dem Cotoin zukommt. Eine gleiche Wirkung entfaltet das dem Cotoin sehr ähnlich zusammengesetzte synthetisch hergestellte Resaldol. Die Wirkung des Cotoins beruht weder auf antiseptischen noch adstringirenden Eigenschaften, hingegen hat das Cotoin die Eigenschaft den Tonus des Dünndarms erheblich herabzusetzen. Setzt man zur Ringer'schen Lösung, in welcher eine isolirte Dünndarmschlinge suspendirt ist, eine kleine Menge Cotoin zu, so nimmt der Tonus sofort beträchtlich ab und die Pendelbewegungen werden schwächer, bei grösseren Mengen tritt völlige Erschlaffung und gänzliches Aufhören der Pendelbewegungen ein. Für die Praxis verdient das Resaldol, da es geschmacklos und reizlos ist, vor dem Cotoin den Vorzug.

H. Citron.

O'Malley, A psychosis following carbon-monoxide poisoning with complete recovery. Americ. journ. of the med. sciences 1913, Juni.

Eine 45jährige Frau war an Leuchtgasvergiftung erkrankt, die anscheinend einen günstigen Verlauf nahm. Die Patientin konnte am 10. Tage geheilt entlassen werden. Nach Ablauf von ca. 3 Wochen stellten sich psychische Störungen ein, die hauptsächlich im völligen Verlust des Gedächtnisses bestanden. Lachen ohne Ursache, grosse Unruhe, so dass sie meilenweit wanderte. Schliesslich stellte sich eine Art von Somnolenz ein, in welcher sie zwar gewisse Antworten zu geben imstande war, doch nicht die einfachsten Befehle ausführen und sich nicht selbst nähren konnte. Bei der erneuten Untersuchung im Krankenhause fielen lebhafte Steigerung der Kniereflexe auf, ausgebreitete Anästhesie am ganzen Körper, keine Reaktion auf Nadelstiche. Kalt und warm wird nicht unterschieden, ebenso salzig, sauer, süss und bitter. Grosse Apathie. Im Laufe der nächsten 14 Tage trat allmähliche Besserung ein, so dass die Patientin nach Ablauf von 2 Monaten wieder vollständig hergestellt war. (Hysterie? Ref.)

H. Citron.

N. v. Jagic, Ueber die Indikationen der Pneumothoraxtherapie der Lungentuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 6.

Der künstliche Thorax stellt die Lunge ruhig, die Weiterverbreitung des tuberkulösen Processes durch Aspiration wird dadurch eingeschränkt. Das peribronchiale Bindegewebe verdichtet sich, und es treten Verdickungen an der Pleura pulmonalis und costalis auf. Die Lunge ent-



faltet sich nicht mehr vollständig. Infolge Compression der Blut- und Lymphgefässe werden weniger Toxine resorbirt. Die Kranken werden fieberfrei. Infolge Compression der Cavernen nimmt die Sputummenge ab. Die Magenbeschwerden hören auf, die Ernährung hebt sich. Die Cavernenwände können verkleben. Zuweilen bessert sich auch die andere Seite; mitunter verschlechtert sie sich. Geringe Adhäsionen sind keine Contraindikation. Zuweilen lassen sich die Verwachsungen durch die Einblasungen lösen. Cavernen mit starren Wandungen leisten dem Pneumothorax Widerstand. Dann verringert sich die Sputummenge nicht. Herz und Mediastinum wird nach der gesunden Seite verschoben. Meist wird dies auffallend gut vertragen. Indicirt ist diese Therapie bei einseitiger Caverne ohne Verwachsungen oder auch bei einer grossen und mehreren kleinen Cavernen. Auf der anderen Seite darf nur ein Spitzenkatarrh oder eine kleine Infiltration bestehen. Ist der Process der anderen Lunge ein progressiver, so soll man die Pneumothoraxtherapie ablehnen. Ausgedehnte, disseminirte Tuberkulosen sind nicht sehr günstig. Hämoptoe wird sehr prompt gestillt, wenn man weiss, aus welcher Seite die Blutung stammt. Auch hartnäckiges Fieber ist zuweilen eine Indikation für diese Therapie. Kehlkopftuberkulose ist keine Gegenindikation, desgleichen einfache Albuminurie. Es ist auch empfohlen worden, tuberkulöse Pericarditis und Pleuritis ebenso zu behandeln. Verf. rät jedoch davon ab, da trotzdem sich ausgedehnte Verwachsungen bilden. Leichte und mittelschwere Fälle von Lungentuberkulose will v. J. von der Pneumothoraxbehandlung ausschliessen und nur schwere zulassen. E. Aron.

F. P. Weber, „Osler's sign" and certain cutaneous phenomena sometimes associated with heart disease. The quarterly journ. 1913, April.

In Fällen von chronischer subakuter maligner Endocarditis treten schmerzhafte, umschriebene Erytheme der Haut auf, besonders an Händen und Füssen und verschwinden in 3—4 oder 8 Tagen. Sie beruhen auf einer Embolie von den Vegetationen des Herzens. Diese Erytheme sind diagnostisch sehr wichtig. Bei chronischer maligner Endocarditis findet sich Purpura, besonders an den abhängigsten Stellen des Körpers. Sie ist septischen Ursprungs. Oft finden sich gleichzeitig Blutungen der Retina und auf den serösen Schleimhäuten. Ferner beobachtet man bei Herzkrankheiten zuweilen Attacken von Raynaud'schen Symptomen, Akrocyanose, Cyanose der Hände und Füsse. Ausserdem treten Purpura und Erythema auch bei tötlichen Infektionen auf. Schliesslich kommt es auch zuweilen zu Gangrän der Nasenspitze. Verf. teilt einschlägige, selbst beobachtete Fälle kurz mit. E. Aron.

W. Weber, Ueber einen weiteren Fall von Atresie des Duodenums. Med. Klinik 1913, No. 11.

Bei einem Neugeborenen konnte die Diagnose auf angeborene Duodenalstenose engster Art dicht unterhalb der Papilla Vateri gestellt werden (galliges Erbrechen, Hungerstühle, nur einmal am 11. Tage ein Milchstuhl). Am 15. Lebenstage wurde bei dem äusserst entkräfteten



Säugling unter Lokalanästhesie und sorgfältigem Wärmeschutz die Gastroenterostomie vorgenommen. Das Kind ging 6 Stunden post operationem zu Grunde. Eine mässige Nachblutung in die Bauchhöhle kam neben der Entkräftung als Todesursache in Betracht. Angeborene Duodenalstenosen bilden etwa ein Drittel der angeborenen Dünndarmatresien; meist sitzt der Verschluss oberhalb der Papilla Vateri. Unter den ca. 200 bisher bekannt gegebenen Fällen von Dünndarmatresie ist es nur in einem einzigen Falle gelungen, den Dünndarmverschluss operativ zu heilen; sämtliche operirten Fälle von Duodenalverschluss verliefen bisher tötlich.

Schreuer.

K. Bollag, Zur Kenntnis des arteriomesenterialen Darmverschlusses. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 9.

Der ausführlich mitgeteilte Fall einer Frau in mittleren Jahren entwickelte sich nicht wie meist im Anschluss an eine Operation, sondern wenige Tage nach einer Fraktur des Schenkelhalses. Da die Diagnose richtig gestellt war, konnten die entsprechenden Massnahmen (Bauch- und Rechtslagerung, wiederholte Magenspülungen) ergriffen werden. Trotzdem blieb der Erfolg aus, so dass die Operation nötig wurde. Es fand sich, dass die Radix mesenterii quer über das unterste Ende der Pars horizontalis inf. duodeni verlief. Der Magen und der oberhalb der Striktur gelegene Teil des Dudenums waren extrem dilatirt. Beim Heben der Radix füllte sich sofort die abwärts gelegene, collabirte Dermpartie mit Luft und Flüssigkeit. Die Art. mesenteria sup. war prall gefüllt. Die Spannung der Radix wurde durch Heraufholen der unteren Darmabschnitte möglichst zu heben versucht. Nach anfänglicher Besserung trat 6 Tage darauf nach heftigem Erbrechen und raschem Kräfteverfall der Exitus ein. Mit Rücksicht darauf, dass in den vorangegangenen zwei Jahren wiederholt ähnliche, wenn auch leichtere Attacken aufgetreten waren, bezeichnet der Verf. den Fall als einen chronischen, periodisch auftretenden arteriomesenterialen Darmverschluss. Das Zustandekommen der Krankheit wurde durch eine starke Lordose begünstigt. So lange die Patientin umhergehen konnte, wurde die Passage temporär wieder frei, die Katastrophe trat erst infolge des schweren Traumas und der dadurch notwendigen Bettruhe ein.

Schreuer.

H. Chapple, Two cases of pneumococcal vulvo-vaginitis in children. The Lancet 1912, p. 1685.

Zur exakten Diagnose der Vulvo-Vaginitis gehört, dass man auch den Sitz der Erkrankung (Vagina, Endometrium, Urethra) und den Krankheitserreger kennt. Diese Kenntnis ist für die einzuschlagende Therapie sehr wichtig. Unter einem klinischen Bilde, welches dem der gonorrhoischen Vulvo-Vaginitis sehr ähnlich ist, kann — wie Verf. an zwei Beispielen zeigt — auch die Infektion mit dem Pneumoniecoccus verlaufen. In beiden Fällen war hauptsächlich die Vulva erkrankt, von der Vagina der untere Teil, während die Urethra frei war. Diese Pneumokokkeninfektion hat grosse Neigung zu ascendiren und sich mit Salpingitis und Peritonitis zu compliciren; sie muss daher möglichst rasch zur Heilung



gebracht werden. Dies gelingt am besten durch die Behandlung mit Autovaccins und Bettruhe. Daneben liess Verf. im vorliegende Falle häufige warme Sitzbäder, später Douchen mit Zinkpermanganatlösung gebrauchen. Nach vier Vaccinegaben waren innerhalb 10 Tagen der eitrige Ausfluss, wenn auch noch nicht ganz die Pneumokokken verschwunden.

Stadthagen.

Th. W. Dewar, Whooping-cough treated by intravenous injections of jodoform. The Brit. med. journ. 1912, No. 2699.

Bei schweren, langwierigen Katarrhen, Pneumonien, Tuberkulose wendet Verf. seit mehr als 12 Jahren intravenöse Injektionen von Jodoform mit bestem Erfolge an. Diese Erfahrungen veranlassten ihn, auch bei einem keuchhustenkranken 15 Jahre alten Knaben das Verfahren anzuwenden. Der Erfolg war ein so günstiger, dass der Kranke nach fünf Tagen die Nacht ohne einen Anfall durchschlief. Verf. will deshalb die Versuche mit dem Mittel bei Keuchhustenkranken fortsetzen. Die vom Verf. gewöhnlich injicirte Dosis ist 1 Grain Jodoform (= 0,06 g) gelöst in 10 Minims (= $^{10}/_{17}$ ccm) Methyläther vom spec. Gewicht 0,720. Die Einspritzung wird einmal täglich durch 10—14 Tage gemacht. Das Verfahren eignet sich nur für ältere Kinder und Erwachsene, ist bei jungen Kindern mit ihren engen Venen nicht zu empfehlen. Unangenehme Nebenerscheinungen, insbesondere auch Jodoformvergiftungen, sind nach den grossen Erfahrungen des Verf.'s nicht zu befürchten. Nur wo enge Venen die Anwendung enger Nadeln notwendig machen, setze man eine möglichst kleine Menge Paraffinum liquidum, $2^{1}/_{2}$ bis höchstens 20 pCt. dem Jodoformäther zu, um die Verstopfung der Nadel zu verhüten.

Stadthagen.

Pinkuss, Die Behandlung des Krebses mit Mesothorium und ihre Combination mit anderen Verfahren. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 36.

Die ausschliessliche Mesothoriumbehandlung mit grossen Dosen (mindestens 200 mg) ist bei allen inoperablen oder der Operation schwer zugänglichen Krebserkrankungen, ferner bei sonst operablen Fällen, bei denen die Operation mit grösseren Schwierigkeiten und demgemäss Lebensgefahr verbunden ist, oder wo Altersgebrechlichkeit oder andere organische Erkrankungen die Vornahme der Operation verbieten, sodann bei allen Recidiven indicirt. In Anbetracht der Umstände, dass zur Vernichtung des Krebses durch die ausschliessliche Bestrahlung grosse und daher sehr kostspielige und schwerer erreichbare Dosen von Mesothorium erforderlich sind, dass ferner die Möglichkeit der Verhütung von Metastasirungen während derselben noch nicht sicher erwiesen ist, dass ausserdem die richtige Anwendung und Concentration des Mesothoriums und die Filtertechnik noch nicht endgültig festgestellt ist, gilt noch heute die Operation in allen leicht operablen Fällen als das sicherste und kürzeste Mittel zur Beseitigung des Krebses. Nach geschehener Operation ist die längere Zeit hindurch in bestimmten Abständen vorzunehmende Mesothoriumbestrahlung ein sicheres Mittel zur Verhütung von Recidiven. Die



mit der Bestrahlungsbehandlung gleichzeitig combinirte Chemo- (Encytol, Atoxyl, Pankreatin) und Vaccinationstherapie (Autovaccine) bietet Aussicht auf Vervollkommnung der Heilerfolge. Alkan.

Jespersen, Ein Fall von benzolbehandelter Leukämie mit eigentümlichem Verlauf. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 27.

Bei einem Falle von myeloider Leukämie mit enormer Milz- und Leberschwellung, hektischem Fieber und extremer Abmagerung bei einer Leukocytenzahl von 25000 war intensive Röntgenbehandlung ohne Erfolg geblieben. Unter Benzolgaben bis zu 5 g täglich wurde in etwa einem Monat ein glänzender Erfolg erzielt, die weissen Blutkörperchen fielen auf 5000, die polynukleären Leukocyten näherten sich auf Kosten der Myelocyten der normalen Procentzahl, Leber und Milz verkleinerten sich rapide, so dass der entfieberte Kranke völlig arbeitsfähig wurde. Dieser Zustand war aber nach Aussetzen der Benzolbehandlung nur von sehr kurzer Dauer, bereits nach 23 Tagen trat der Tod unter einem Befund ein, der quantitativ in jeder Hinsicht schlimmer als bei Beginn der Benzolbehandlung war. Alkan.

---

1) **A. Stoffel,** Die moderne Chirurgie der peripheren Nerven. Med. Klinik 1913, No. 35.

2) **Derselbe,** Neues über das Wesen der Ischias und neue Wege über die operative Behandlung des Leidens. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 25.

3) **G. Hohmann,** Meine Erfahrungen mit der Stoffel'schen Operation. Ebenda.

1) Nach ST. (vgl. dieses Cbl. 1910, S. 382) hat die Nervenüberpflanzung nicht überall freies Feld; man kann nicht überall da, wo ein gesunder und ein gelähmter Nerv benachbart sind, eine Anastomose ausführen, es sind vielmehr der Nerventransplantation bestimmte Grenzen gezogen und diese Grenzlinien werden durch den anatomischen Aufbau bestimmt. Bei dem von ST. sogenannten sekundärem Zustand einer cerebral geschädigten Extremität hat man zunächst Sorge zu tragen, dass Arme und Beine niemals längere Zeit in bestimmter Stellung verharren.

Die Lage der Glieder muss mehrmals am Tage gewechselt werden. In den schweren Fällen aber kommt man damit nicht aus. Man hat nach Verf. zu versuchen, durch einen blutigen Eingriff an den motorischen Nerven die Hypertonie der spastisch contrakturirten Muskeln zu bekämpfen. Und dieses Ausschalten der betreffenden spastischen Muskeln und Muskelcomplexe wird durch totale oder partielle Resektion der entsprechenden motorischen Nervenbahn zu erreichen versucht. Einzelheiten siehe im Original. Bernhardt.

2) ST. sieht in dem N. ischiadicus ein Conglomerat verschiedener motorischer und sensibler Nervenbahnen. Er kennt keine Ischias, sondern nur eine Neuralgie einer oder mehrerer der verschiedenen sensiblen Bahnen, so die des N. cutaneus surae medialis oder lateralis, die der sensiblen Plantarbahnen, die der Nn. dorsales intermedius et lateralis.



Die Ischias ist zu coupiren, wenn die erkrankte Bahn ausgeschaltet wird. Die Erkrankung der sensiblen Ischiadicusbahn hat Verbiegungen der Wirbelsäule (Skoliose) zur Folge, die nach Ausschaltung der erkrankten Bahnen ebenfalls schwinden. Das allgemeine diffuse, oft wechselnde Bild der Ischias ist in einzelne scharf präcisirte Bilder aufzulösen. Blutige Dehnungen des ganzen Nerven sind nicht zu empfehlen. Injektionen dürften nur nützen, wenn dorsal oder oberflächlich gelegene Bahnen erkrankt sind. Die erkrankte sensible Bahn ist jedesmal exakt zu analysiren und dann ist die Resektion dieser Bahn vorzunehmen; der distale Stumpf wird abgerissen, der proximale stark geschädigt. Der Resektion wird die Neurexteirese angeschlossen. Die Verletzung motorischer Fasern wird möglichst vermieden. Die anästhetische Zone war nach der Operation stets sehr klein und nie störend für den Patienten. Die Schmerzlosigkeit nach der Operation beruht nicht nur auf der Unterbrechung der Leitung der schmerzhaften Bahnen, sondern auch auf der sekundär eintretenden Veränderung (Degeneration) des stehengebliebenen Restes. Die Erfolge waren günstige.

3) H. sah von der Stoffel'schen Operation bei spastischen Kinderlähmungen auch dort Erfolge, wo nach vorhergegangenen Tenotomien, Sehnenraffung, auch Sehnenverpflanzung Recidive eingetreten waren. Beim N. tibialis, Medianus, Obturatorius wurden durch Eingriffe günstige Resultate erzielt. Handcontrakturen wurden beseitigt und die Beweglichkeit der Finger wieder hergestellt. Die Heilung der Wunde muss gut abgewartet werden. Die Heilungsdauer ist auf $2-2^1/_2$ Wochen zu bemessen. Geeignet zur Behandlung erschienen besonders die spastischen cerebralen Halbseitenlähmungen der Kinder, auch Erwachsener mit verschiedenster Aetiologie. Ungeeignet sind Fälle, die mit starken choreatischen Bewegungen, Hydrocephalus, Idiotie verbunden sind oder neben den Spasmen schwere Lähmungsgrade aufweisen. S. Kalischer.

A. E. Stein, Die kosmetische Correktur der Facialislähmung durch freie Fascienplastik. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 25.

St. empfiehlt die freie Fascienplastik zur kosmetischen Verbesserung der Facialislähmung. Die Fascie wurde dem Oberschenkel entnommen. Eine kleine Paraffininjektion an der Narbenstelle bewährte sich besser als das Einlegen eines Silberdrahtes oder die Einspritzung alkoholischer Lösungen. S. Kalischer.

H. Lauber, Untersuchungen über das sogenannte Bell'sche Phänomen. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 38.

Verf. berichtet zunächst über 4 Fälle von Perversion des Bell'schen Phänomens bei 3 hydrocephalischen Kindern im ersten Lebensjahre. Die Lidspalte war nach oben verlagert, das Unterlid deckte fast die halbe Hornhaut. Bei Augenschluss drehten die Kinder ihre Bulbi nach unten. Im vierten Falle, wo dasselbe beobachtet wurde, drehten sich bei einer Patientin mit Aneurysma der Art. basilaris beim Lidschluss die Augen nach unten und standen dabei etwas convergirt. Bei Lagophthalmos in-



folge abnormer Hebung des Oberlids kann man sich denken, dass die Wendung der Augen nach unten die Hornhaut am besten deckt. Bei tiefen Narkosen und soporösen Zuständen heben sich die Augen, solange noch reflektorische Bewegungen ausgelöst werden können; dies lässt bei tiefer Bewusstlosigkeit nach. Auch im Schlafe ist die Stellung der Augen von der Tiefe der Bewusstseinsstörung abhängig. Es stellt sich somit, meint Verf., das Bell'sche Phänomen als ein Vorgang dar, der als Reflex bei Schmerzen im Bereiche des Auges zusammen mit dem mehr oder minder krampfhaften Lidschluss als eine villeicht gleichfalls reflektorische Bewegung bei Bewusstseinsverminderung oder -störung leichteren Grades auftritt. Die Verbindung zwischen forcirtem Lidschluss und Hebung der Augen ist keine absolut feste. Bei Säuglingen in den ersten Monaten scheint sie nicht zu bestehen; sie bildet sich erst um die Hälfte des ersten Lebensjahres aus. Stellen sich wie beim Hydrocephalus besondere Verhältnisse ein, so bildet sich statt gewöhnlichen das umgekehrte, perverse Bell'sche Phänomen aus. Nach L. ist eine unmittelbare Verbindung zwischen Oculomotorius- und Facialiskern (Mendel) sehr unwahrscheinlich, eher verleihen L.'s Untersuchungen der Nagel'schen Ansicht eine Stütze. Nach Nagel verursacht der Druck des Tarsus auf die Hornhaut eine, wenn auch nur leise, so doch unangenehme Empfindung, der zu entgehen das Auge höher gewendet wird, so dass die Hornhaut hinter gesenkten Oberlid über dem Tarsus steht. Bernhardt.

L. R. Müller und **W. Glaser,** Ueber die Innervation der Gefässe. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46, S. 325.

Weder das von Ludwig in den obersten Teil der Medulla oblongata verlegte Vasomotorencentrum noch cortikale derartige Centren lassen sich zur Zeit durch anatomische, physiologische oder klinische Tatsachen nachweisen. Dagegen scheint vom Zwischenhirn aus, und zwar von einer Gegend nahe dem Höhlengrund des dritten Ventrikels und des Infundibulums ein tonischer Einfluss auf die Gefässe ausgeübt zu werden. Hier ist auch wohl die Stelle, wo die Gemütsbewegungen auf die Gefässinnervation einwirken. Die vasomotorischen Impulse gehen durch das verlängerte Mark und Halsmark nach segmentären Centren im Dorsal-, oberen Lumbal- und Sacralmark. Eine Durchschneidung des verlängerten Markes oder Halsmarkes führt zur vorübergehenden Lähmung dieser spinalen vasomotorischen Centren. Halbseitige Durchschneidung hat nur geringen Effekt; die Gefässe einer Körperhälfte erhalten durch beide Rückenmarkshälften vasomotorische Impulse. Die Vasocnstriktoren verlassen das Rückenmark anscheinend durch die vorderen, die Vasodilatatoren durch die hinteren Wurzeln und die Spinalganglien. Vasomotorische Reflexe können nach Verf. nur über sensible Bahnen und das Rückenmark ausgelöst werdnn. Die Beeinflussung der Gefässweite durch mechanische und thermische Reize nach Nervendurchtrennung beruht auf direkter Einwirkung dieser Reize auf die Gefässmuskulatur. Den Gefässen scheint eine gewisse Sensibilität zuzukommen. — Schematische und anatomische Abbildungen, Literatur. B. Berliner.



L. Hofmann, Zur Kenntnis der Aetiologie des Pemphigoids (Pemphigus neonatorum resp. infantilis) seiner Beziehungen zur Ritter von Rittershain'schen Dermatitis exfoliativa neonatorum und zur Impetigo contagiosa (s. vulgaris staphylogenes). Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1913, Bd. 118, H. 1.

Nach Verf. scheint das Pemphigoid der Neugeborenen wesentlich auf einer reinen Staphylokokkeninfektion zu beruhen. Es stand in dem vom Verf. beschriebenen Fall in ätiologischer Beziehung zu einem klinisch und bakteriologisch typischen Fall von Impetigo contagiosa. Es giebt aber auch nach Verf. bei älteren Kindern rein staphylogene seröse Blasen in Combination mit eitrigen staphylogenen Pyodermien. Die Dermatitis exfoliativa Ritter ging in dem Falle des Verf.'s in ein Pemphigoid über. Diese Beobachtung spricht von neuem für die ätiologische Identität beider Krankheiten, von denen die erstere vor allen in den allerersten Tagen zustande zu kommen scheint. Weitere Untersuchungen werden ergeben müssen, ob die Staphylococcämie die eventuelle Malignität des Verlaufes bei beiden Krankheiten bedingt. R. Ledermann.

K. Fürckh, Zur Technik der Salvarsantherapie. Med. Klinik 1913, No. 13.

Es wird eine 1 proc. Salvarsanlösung mit destillirtem Wasser hergestellt. Diese vermittelst einer 50 ccm fassenden Recordspritze durch eine Platiniridium-Canüle injicirt. Beim Weib ist die höchste anzuwendende Dosis 0,4, beim Manne 0,5 Salvarsan. Auf diese Weise sind 3000 Injektionen ohne üble Nachwirkungen ausgeführt worden. Die Giftigkeit des Neosalvarsans ist nicht grösser als die des Salvarsans, seine Wirksamkeit ebenso gross, nur beeinflusst es die Wassermann'sche Reaktion weniger energisch. K. Bendix.

Uhlenhuth und Mulzer, Beiträge zur experimentellen Pathologie und Therapie der Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der Impfsyphilis der Kaninchen. Sonderabdruck aus „Arbeiten aus d. Kaiserl. Gesundheitsamte" 1913, Bd. XLIV, H. 3, S. 309.

Die umfangreiche Arbeit, die früher publicirte und neue Versuche der Verff. bringt, ist zum Referat nicht geeignet. Es sei hier nur auf die wertvolle Veröffentlichung hingewiesen, deren genaues Studium für jeden Syphilidologen empfehlenswert ist. Von ganz besonderer Wichtigkeit für jeden Arzt sind die Resultate, die Verff. bei der Verimpfung von Blut und anderen Körperflüssigkeiten syphilitischer Menschen in die Hoden von Kaninchen erzielt haben, da sie mit Sicherheit Schlüsse auf die Infektiosität der Lues in ihren verschiedenen Stadien ziehen lassen. Die mit schönen Bildern versehene Abhandlung ist wohl die wertvollste Publikation, die in letzter Zeit auf dem Gebiete der Syphilis geliefert worden ist.

K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 29. November. No. 48.

O. Hesse, Der Einfluss des Tannalbins auf die Verdauungsbewegungen bei experimentell erzeugten Durchfällen. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 7—10.

Auf Katzen ohne Durchfall hat Tannalbin keinen wesentlichen Einfluss. Durchfall infolge Milchgenuss wird durch Tannalbin nicht gestopft, Ricinusdurchfall auch nicht; selten ist die Kotentleerung etwas verzögert. Häufiger wirkt es beim Coloquintendurchfall. Der Angriffspunkt der Coloquinten und des Tannalbins liegt im Dickdarm. Auf die Folgen der Senna wirkt Tannalbin nicht, wohl aber auf den Durchfall, der nach Fütterung mit Brot und rohen Organen von Pferden bei Katzen entsteht. Die Entleerungen werden fest, aber nicht sicher verzögert; im Röntgen-



bild sieht man kaum Aenderungen der Darmbewegungen; das Tannalbin scheint hier durch seinen adstringirenden Effekt auf die Schleimhaut zu wirken. Auch eine geringe stopfende Wirkung des Wismuts konnte H. nachweisen. A. Loewy.

Zd. Steising, Ueber die Natur des bei der Abderhalden'schen Reaktion wirksamen Fermentes. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 28.

St. inaktivirte Blutsera, die starke positive Abderhalden'sche Fermentreaktion gaben, durch einstündiges Erwärmen auf 58°. Durch Zusatz von frischem männlichen Serum oder Meerschweinchenserum, die fermentfrei waren, wurden erstgenannte Sera wieder aktivirt. Ihre Fermente haben demnach den Charakter von Amboceptoren und würden in die Klasse der Bakterio-, Cyto-Proteolysine gehören. A. Loewy.

W. Autenrieth und A. Funk, Ueber colorimetrische Bestimmungsmethoden: Die Bestimmung des Gesamtcholesterins im Blut und in Organen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 23.

Mittelst des Autenrieth-Königsberger'schen Colorimeters bestimmen A. und F. das Gesamtcholesterin in Blut (bezw. Serum), in der Galle und der Leber. Diese werden mit 25proc. Kalilauge gekocht und aus der alkalischen Flüssigkeit mit Aether oder Chloroform das Cholesterin ausgezogen. Das gewonnene Cholesterin wird — in Chloroform gelöst — nach Liebermann-Burchardt mit Essigsäureanhydrid und Schwefelsäure versetzt, und die grüne Lösung mit einer gleich behandelten Lösung von Cholesterin, deren Cholesteringehalt bekannt ist, im Colorimeter verglichen. — Die Methode scheint Ergebnisse zu liefern, die mit den nach den complicirteren chemischen Methoden gewonnenen übereinstimmen. 100 ccm Menschenblut enthalten danach 140—160 mg Gesamtcholesterin; in der Schwangerschaft ist die Menge gesteigert. A. Loewy.

G. Buglia und A. Costantino, Beiträge zur Muskelchemie. IV. Mitteilung. Der freie durch Formol titrirbare Aminosäurestickstoff und der Gesamtextraktivstoff im Muskelgewebe von hungernden Tieren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 4, S. 243.

Im Muskel des hungernden Hundes ändert sich der Gesamtstickstoff nicht wesentlich, dagegen nimmt der Gesamtextraktivstoff etwas zu. Ganz beträchtlich ist die Zunahme des freien, durch Formol titrirbaren Aminosäurestickstoffs; sie beträgt ungefähr ein Viertel des Wertes, der sich bei normal ernährten Tieren findet. Diese Zunahme zeigt sich deutlich sowohl bei Berechnung auf trockene Substanz wie auf frische Muskelsubstanz. Die an Octopus vulgaris angestellten Versuche führten zu einem entgegengesetzten Resultat. Hier war sowohl eine Verminderung des Gesamtstickstoffs und auch eine Verminderung des Extraktiv- und des freien Aminosäurestoffs beobachtet worden. Wohlgemuth.

J. Bang, Zur Methodik der Zuckerbestimmung. II. Biochem. Zeitschr. Bd. 49, H. 1 u. 2, S. 1.

Verf. giebt einen Ersatz für die recht teuren Titrirflüssigkeiten an, die man bei der von ihm angegebenen Methodik der Zuckerbestimmung benötigt. Er ersetzt das sehr teure Hydroxylamin durch das viel billigere Kaliumchlorid und erreicht damit gleichzeitig, dass der Umschlag bei der Titration ein viel schärferer ist. Allerdings ist es bei Verwendung von Kaliumchlorid notwendig, die zu untersuchende Zuckerlösung vorher zu enteiweissen. Wohlgemuth.

---

1) **F. Schenk,** Zur Serodiagnostik der malignen Geschwülste. (Aus d. hyg. Institut d. deutschen Universität in Prag.) Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 14.

2) **E. Epstein,** Die Abderhalden'sche Serumprobe auf Carcinom. (Aus d. Prosektur u. d. chem.-pathol. Institut d. k. k. Rudolfstiftung in Wien.) Ebenda. No. 17.

1) Orientirende Versuche mit einer Anzahl von Seren Carcinomkranker in verschiedenen Combinationen mit mehreren Extrakten zeigten, dass die meisten Sera eine einwandfreie starke Complementbindungsreaktion mit Acetonextrakten aus roten Blutkörperchen ergaben. Weiter bestand die Absicht, festzustellen, ob auch die Sera von andersartig als Carcinomkranken die Reaktion gaben. Die Versuchsreihe umfasste 6 Fälle von Carcinom, 4 Myome des Uterus, 3 gutartige Ovarialcysten. Bei der Extraktmenge von 0,1 reagirten alle Sera positiv, bei geringerer Extraktmenge änderte sich das Bild insofern, als die drei benignen Tumoren negativ reagirten. Bei vier anderen blieb sie positiv, bei einem Carcinom wurde sie negativ. 14 weitere Sera von Carcinomkranken in Mengen von 0,1 und 0,05 mit Extraktdosen 0,5, 0,25 und 0,2 ergaben 12mal positive, 2mal negative Reaktion. Luessera zeigten positive Reaktion, Sera von gesunden, normalen Menschen gaben 9 negative, 4 positive Reaktionen. Noch weitere Untersuchungen ergaben, dass der positive Ausfall der Reaktion mit grosser Vorsicht zu beurteilen ist, da auch normale Fälle jene Stoffe besitzen, welche eine positive Reaktion veranlassen und es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Reaktion bei andersartigen als Tumorkranken noch häufiger positiv sein dürfte wie dies bei Lues und nach v. Dungern bei Tuberkulose der Fall ist. Sicher reagiren maligne Tumoren häufiger positiv, einwandsfrei ist die v. Dungern'sche Methode aber noch nicht.

2) Das Resultat einer grösseren Reihe von Versuchen ist folgendes: 37 untersuchte Sera Krebskranker waren alle bis auf eines, welches einem 80jährigen kachektischen Carcinomkranken entstammte, befähigt coagulirtes Carcinomeiweiss anzugreifen. In keinem Falle wurde Placentareiweiss angegriffen. 17 von 18 untersuchten Gravidenseren griffen Placentareiweiss an. Von den untersuchten Fällen, die sicher frei von Carcinom, dagegen zum Teil mit schweren Erkrankungen und allgemeinem Kräfteverfall behaftet waren, waren 46 nicht imstande, coagulirtes Carcinomeiweiss abzubauen. Geissler.

---

1) **A. Braunstein,** Chemotherapeutische Versuche an Krebskranken mittelst Selenjodmethylenblau. (Aus d. Neu-Katharinenkrankenh. an d. Kaiserl. Universität Moskau.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 24.

2) **H. Spude,** Erfolgreiche Behandlung von Gesichtskrebsen durch Einstichelung von Eisenoxyduloxyd combinirt mit Arseninjektionen. Ebenda.

3) **A. Pinkuss,** Ueber die Erfolge der Mesothoriumbestrahlung bei Carcinom. Ebenda.

1) Verf. prüfte den Wert des aus drei verschiedenen Substanzen bestehenden Stoffes, in dem das Methylenblau als Transportmittel dient und bei dem der Wert des Selens besonders darauf beruht, dass es in colloidem Zustande wie alle Colloide der Schwermetalle die autolytischen Vorgänge steigert, an 18 Kranken. Selen wurde als colloides Elektroselen intravenös injicirt, Jodmethylenblau innerlich gegeben. Es wurde ein teilweiser, wenn auch bisweilen nur temporärer Erfolg erzielt. Letzterer zwingt aber doch, die Behandlungsmethode für beachtenswert zu halten, zumal sie ganz unschädlich ist. Die Anwendung dürfte besonders zur Verhütung von Recidiven nach Operationen angezeigt sein.

2) SP. Methode besteht darin, magnetisches Eisenoxyduloxyd in feinster Pulverform in die Peripherie des Krebses zu injiciren und auf das Pulver einen Wechselstrommagneten einwirken zu lassen. Verf. konnte mit dieser Methode, bei der noch subcutan Arsen gegeben wird und die er elektromagnetische Reizarsenbehandlung nennt, verhältnismässig schnell zwei Gesichtskrebse zur Vernarbung bringen. Er bespricht die theoretischen Erwägungen, die zu dieser Behandlungsform führten und teilt beide Fälle mit. Für einige innere Fälle, die nicht operativ zu behandeln sind, hält er sie für anwendbar.

3) Auf Grund von älteren und weiteren 22 Beobachtungen hält P. die Mesothorbehandlung für angezeigt bei sonst operablen Fällen, bei denen die Operation mit grösseren Schwierigkeiten und demgemäss grösserer Gefahr verbunden ist oder wo höheres Alter, andere organische Erkrankungen eine Operation verbieten, ferner bei allen inoperablen Fällen und Recidiven, endlich nach allen Operationen. Die Bestrahlungstherapie mit Mesothor muss mit anderen Behandlungsmethoden unbedingt combinirt werden. Geissler.

L. v. Mayersbach, Ein seltener Fall von Luxatio intercarpea. Zeitschr. f. Chir. Bd. 123, S. 179.

Bei dem 72jährigen Bautagelöhner, über den v. M. berichtet, entstand die Verletzung in der Weise, dass, als er in knieender Stellung und mit fixirter linker Hand arbeitete — diese lag unter einem Balken in leichter Dorsalflexion aufgestützt — ein hinter ihm liegender Balken ins Rollen kam und den Unterarm nach vorn drängte. Dann fiel Patient nach aussen um. Die Hand stand in deutlicher Gabelrückenstellung besonders an der ulnaren Seite, diese erschien um die Unterarmlängsachse derart gedreht, dass der ulnare distale Teil volarwärts, der radiale distale Teil dorsalwärts mit einer Differenz von ca. 1 cm im Sinne der Supination gedreht war. Die Störung ähnelte einer Radiärfraktur, nur war die Einknickung weiter peripherwärts gerückt. Es handelte sich nach dem Aus-



weis der verschiedenen Röntgenbilder um eine Luxatio capitati volaris oder anders ausgedrückt eine Luxatio lunati et radii dorsalwärts.

Eine Reposition in Narkose wurde verweigert, daher blieb die Deformität bestehen. Joachimsthal.

R. C. Öhman, Ueber operative Behandlung der Varicen. Finska Läkar. Handlingar 1913, S. 28, Juli.

Verf. berichtet aus dem Marienkrankenhaus in Helsingfors über seine Erfahrungen mit der Marioni'schen Behandlung der Krampfadern. Hierbei wird unter Lokalanästhesie unterhalb der Tuberositas tibiae die Haut und das Unterhautgewebe bis auf die Fascie cirkulär umschnitten. Alle in diesen Schichten befindlichen Gefässe werden durchschnitten und unterbunden, dann wird die Wunde exakt vernäht. Ist die V. saphena magna in höherem Grade varicös entartet, so wird sie nach aufwärts zu resecirt. Patient muss mehrere Wochen mit elevirtem Bein Bettruhe halten. — Bisher wurden 17 derartige Operationen ausgeführt, von denen 12 nachuntersucht werden konnten. Die Beobachtungszeit währte 3 Monate bis 2 Jahre. In Anbetracht der Schwere der Fälle sind die Resultate als sehr gut zu bezeichnen. Die Varicen sind zum Teil völlig verschwunden, zum Teil sehr zurückgegangen. Auch die varicösen Ulcera wurden günstig beeinflusst. In 6 von 9 Ulcera cruris verschwanden die Ulcera. — Die Marioni'sche Operation ist in solchen Fällen indicirt, wo am Unterschenkel schwere Verwachsungen zwischen der Haut und den Varicen, Elephantiasis phlebectatica, ausgebreitete Ulcerationen und Ekzem der sonstigen Behandlung Schwierigkeiten in den Weg legen. Dass nach der Marionischen Operation durch Regeneration und Anastomosenbildung Recidive eintreten können, bestreitet Verf. nicht. Peltesohn.

H. Rönne, Zur pathologischen Anatomie der diätetischen Intoxikationsamblyopie. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 85, S. 489.

In zwei Fällen von Diabetes mit centralem Skotom ergab die anatomische Untersuchung Degenerationsherde im papillomakularen Sehnervenbündel, die Degeneration war auch im Chiasma, Tractus und Corpus geniculatum externum vorhanden. Bezüglich der Topographie des papillomakulären Bündels liess sich die Projektion der Macula lutea auf das Corpus geniculatum externum nachweisen. Die Degeneration beginnt dorsal im Ganglion, nimmt im caudalen Abschnitt den medialen Teil ein und lässt nur das grosse temporale „Horn" frei. Im untersten Teil des Tractus liegt die Degeneration in der dorsolateralen Ecke desselben. Im Chiasma zeigen beide Fälle eine ausgeprägte Degeneration des ungekreuzten papillomakularen Bündels. G. Abelsdorff.

M. Salzmann, Ueber die Peritomie. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 30.

Die Peritomie, d. h. die Durchschneidung der Augenbindehaut rings um die Hornhaut, die jetzt nur noch wenig ausgeführt wird, hat sich S.



bei Hornhautgeschwüren, vor allem skrophulöser Natur, wenn sie mit reichlicher Gefässbildung einhergingen und der üblichen medikamentösen Therapie trotzten, sehr bewährt. Die Peritomie wirkt nicht nur blutentziehend, sondern beschränkt auch die Cirkulation in den neugebildeten Hornhautgefässen und verdiente in der Augenchirurgie öfter angewendet zu werden als gegenwärtig geschieht. G. Abelsdorff.

A. Maurice, Behandlung der Taubheit durch Wiedererziehung des Gehörs. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 865.

Die vom Verf. als „Wiedererziehung des Gehörs“ bezeichnete Behandlungsmethode hat den Zweck, eine Funktion wiederzubeleben, welche schon früher bestanden hat und von welcher noch Reste vorhanden sind. Resultate zu erzielen ist allein ein mechanisches Instrument imstande. Zu einer guten Wiedererziehung muss der Schall in seiner schwingenden Componente vergrössert werden; es ist aber sehr schwierig, dieses Ziel zu erreichen, wenn man sich der menschlichen Stimme bedient. Verf. hat deshalb einen elektrischen Apparat construirt, „welcher erlaubt, alle Schwingungen zu erreichen, die zwischen 80 und 3500 pro Minute eingeschlossen sind“. Es ist möglich den Schall und die jedem Ohre zugeteilte Schwingung zu vergrössern: eine Resistenz, welche in den Leitungsschnüren eingeschaltet ist, steigert oder vermindert die Stärke des Schalles, welcher zu den behandelten Ohren durch zwei Fernsprechreceptoren zugeführt wird. Man soll grundsätzlich die Intensität steigern bis zu dem Augenblick, in welchem der Patient ein Kitzelgefühl empfindet. Nach den in dem Receptor erlangten Wirkungen: Massage und Schallerziehungswirkungen hat Verf. seinen Apparat „Kinesiphon“ benannt. Er erzeugt die dissociirten Componenten der menschlichen Stimme, indem er sie vergrössert, regelt und variirt, je nach dem betreffenden Fall. Verf. teilt eine Anzahl von Krankengeschichten mit, welche die Wirksamkeit des Apparates beweisen sollen; es handelt sich um Fälle von 1. „Sklerosen der Pauken“, 2. „gemischten tympano-labyrinthischen Sklerosen“, 3. „Narbenstenosen“, 4. Labyrinthitiden“. — Da die „Wiedererziehung des Gehörs“ nicht die der Taubheit zu Grunde liegenden Läsionen resp. die Ursache des Leidens angreift, so kann die letztere ein Recidiv veranlassen; „der Arzt, der wiedererziehende Kliniker muss dieses Recidiv verhüten, indem er mit allen Hülfsmitteln der Therapie und der Hygiene entgegenwirkt“. Schwabach.

E. Gallusser, Ergebnisse der Taubstummenuntersuchungen in der Taubstummenanstalt St. Gallen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 26.

Unter den 86 für seine Untersuchungen ausgewählten Zöglingen der St. Gallener Taubstummenanstalt (45 Mädchen und 41 Knaben) fand Verf. das Leiden 52 mal angeboren, 31 mal erworben. In 3 Fällen waren die Angaben unbestimmt. Es überwiegt also hier, wie auch sonst in der Schweiz im Gegensatz zu den deutschen Untersuchungen die erworbene Form. Die Ursache dieser Verschiedenheit sieht Verf. in Ueber-



einstimmung mit BIRCHER in der verschiedenen Bodenbeschaffenheit. Wie Kropf und Kretinismus werde die angeborene Taubstummheit von derselben noch unbekannten, an bestimmte geologische Formationen gebundenen Noxe bedingt. Als ein besonderes Merkmal der angeborenen Taubstummheit wird das häufige hereditäre Auftreten derselben angesehen und zwar weniger in der direkten als in der indirekten Form; Verf. konnte unter seinen 16 angeborenen Taubstummen in keinem Falle Taubstummheit der Eltern constatiren, dagegen fanden sich in 36,4 pCt. geistige Defekte in der engeren und weiteren Verwandtschaft. Ob die Blutsverwandtschaft zwischen Eheleuten für das Auftreten der Taubstummheit als begünstigendes Moment anzusehen ist, liess sich aus Verf.'s Material nicht entnehmen. Er fand unter seinen Zöglingen nur zwei, die aus blutsverwandten Ehen stammten, aber auch bei denen, die ihr Leiden durch Krankheit erworben hatten, konnte 3mal Blutsverwandtschaft bei den Grosseltern, 1mal bei den Eltern constatirt werden. Unter den Ursachen der erworbenen Taubstummheit fand sich in der Anstalt in St. Gallen in 19,3 pCt. der Fälle epidemische Gehirnentzündung, nur in 1 Falle Scharlach, in 2 Fällen Lues hereditaria tarda, in den übrigen zum Teil Diphtherie, Masern, Influenza etc. — Bezüglich des Vorhandenseins, der Ausdehnung und des Grades der Hörreste, die mittelst der Bezold'schen continuirlichen Tonreihe festgestellt wurden, ergab sich, dass am häufigsten ein kleiner Defekt der oberen und unteren Hörgrenze nachzuweisen war und der grössere Teil dieser Fälle fiel auf die angeborene, der kleinere auf die erworbene Taubstummheit. Am Vestibularapparat waren bei vollständigem Funktionsausfall des Gehörorgans in den meisten Fällen keine Reaktionen auszulösen. Von besonderer Bedeutung sind die Ergebnisse, die Verf. bei der Prüfung des Hörvermögens für die einzelnen Consonanten, Vokale und Wörter erzielte und zwar kommen hier namentlich die obenerwähnten Fälle mit kleinerem Defekt der oberen und unteren Hörgrenze in Betracht. Er fand unter 76 Gehörorganen 69 mit vollständigem Vokal- und Wortgehör (Zahlen), 5 verstanden nur einzelne Vokale und nur 1 reagirte gar nicht. Im ganzen wurde bei 44 Kindern ein Vokalgehör gefunden, das für den Hörunterricht als geeignet angesehen werden konnte.

Schwabach.

---

1) **Pfeiffer,** Ueber die Cylindrome der oberen Luftwege. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 3.

2) **Oppikofer,** Ueber die primären malignen Geschwülste des Nasenrachenraums. Ebenda.

1) Cylindrome der Nebenhöhlen der Nase sind wenn auch selten, so doch schon mehrfach beschrieben. Solche Geschwülste scheinen aber im Larynx sehr selten zu sein; ausser 4 Fällen von MANASSE und 1 von BROECHKART, der als hyalogenes Adenocarcinom beschrieben ist, findet Verf. keinen in der Literatur und beschreibt deshalb den von ihm beobachteten, der eine 30jährige Frau betraf. Es war ein wallnussgrosser Tumor des Introitus, der anscheinend sehr langsam gewachsen in der Duplikatur der rechten aryepiglottischen Falte lag. Nach eine Probecurettage und Incision wurde der Tumor ausgehustet mit profuser Nach-



blutung. Im zweiten Fall handelte es sich um ein typisches Cylindrom der Nase und deren Nebenhöhlen mit allmählich destruirendem Wachstum.

2) Wenn auch zahlreiche Einzelbeobachtungen vorliegen, so fehlt doch ein grösseres einheitliches Material; Verf. bringt die Erfahrungen der Baseler Klinik, die sich auf 21 Fälle stützt. Es waren Carcinom (6 Fälle), Lymphosarkom (6), Rundzellensarkom (5), Endotheliom (3), die ein bestimmtes Lebensalter nicht bevorzugten; die Verteilung auf beide Geschlechter war eine ziemlich gleichmässige, mit Ausnahme des Lymphosarkoms, das nur Männer betraf. Infolge des vorgerückten Stadiums war in 10 Fällen der Ausgangspunkt nicht mehr zu bestimmen, sonst war es 7mal die Seitenwand, 4mal das Rachendach. Neben der behinderten Nasenatmung und Schwerhörigkeit sind Schmerzen im N. trigeminus sehr häufig; ausserdem war der N. hypoglossus 5mal in seiner Funktion gestört und eine Zungenlähmung vorhanden, 3mal eine Stimmbandparese und einmal eine Accessoriuslähmung. Diese Lähmungen sind periphere Lähmungen. Lähmungen der Augenmuskelnerven sind erst im vorgerückten Stadium eingetreten; ebenso Drüsenschwellung hinter dem Kieferwinkel, Kiefersperre und Schmerzen bei Kopfbewegung. Zweimal (Lymphosarkom) war der Verlauf gutartig. 15 Fälle konnten bis zum Tode beobachtet werden; die längste Krankheitsdauer war 7 Jahre bei einem Endotheliom. Die Ursache war regelmässig Kachexie.

W. Lublinski.

Weil, Ueber die Wirkungsweise des Streptokokkenimmunserums. (Aus d. hyg. Institut d. deutschen Universität in Prag.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1913, Bd. 75, H. 2, S. 245.

Verf. hat in zahlreichen Versuchen die Wirkungsweise des Streptokokkenimmunserums speciell auf seinen Gehalt an Opsoninen untersucht und benutzte dazu das käufliche Aronson'sche Serum und einen sehr virulenten Aronson'schen Streptokokkenstamm. Er stellte zunächst fest, dass die Wirksamkeit des Aronson'schen Streptokokkenimmunserums durch Behandlung mit den abgetöteten Leibern dieses Stammes vollkommen verloren geht und das complementbindende Systeme die Immunserumwirkung in der Bauchhöhle gleichfalls aufheben, dagegen durch vorherige Leukocytenansammlung im Peritoneum ihre abschwächende Wirkung wieder aufgehoben werden kann. Der Schluss, dass die Leukocyten für das Streptokokkenimmunserum eine bedeutende Rolle spielen, wurde im Reagensglasversuch bewiesen. Da andererseits nur die lebenden Leukocyten mit dem Immunserum zusammenwirken, weist dies auf die ausschlaggebende Bedeutung der Bakteriotropine hin. Die Rakteriocidie des Immunserums wird also nur vorgetäuscht. Die meisten vom Menschen gezüchteten Streptokokkenstämme werden vom Aronson'schen Immunserum nicht beeinflusst. Trotz der polyvalenten Herstellungsweise besitzt es nur einen Immunkörper, denn durch Behandlung mit dem Originalstamm verliert es seinen Schutzwert gegenüber allen fremden Stämmen, die es beeinflusst und durch Erschöpfung mit einem dieser fremden Stämme wird es gegen alle anderen unwirksam. Die im Verlaufe der chronischen Streptokokkeninfektion stets eintretende Intoxikation ist weder auf ein



Toxin noch auf ein Endotoxin zu beziehen, da einmal das Antitoxin fehlt und andererseits selbst in schonendster Weise abgetötete Streptokokken in grossen Massen intravenös injicirt für Kaninchen völlig ungiftig sind.

Eine erfolgreiche Anwendung selbst polyvalenter Steptokokkenimmunsera in der Praxis ist daher nach allem wenig wahrscheinlich.

Kunow.

Kraus und Baecher, Ueber Beziehungen des Antitoxingehaltes des Diphtherieserums zu dessen Heilwert. (Aus d. staatl. serotherapeut. Institut in Wien.) Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 23.

Die Verff. betonen auf Grund neuerer Versuche im Gegensatz zu Neufeld und Haendel ihre Auffassung über die Heilwirkung des Diphtherieantitoxins dahin, dass der Heilwert eines Serums nicht dem in vitro gefundenen Antitoxingehalt proportional sein muss, sondern dass beim Heilversuch noch andere Faktoren, wie die Avidität der Antitoxine, die Individualität des Organismus hinsichtlich der Giftbildung eine Rolle spielen. Des weiteren folgern sie aus ihren Versuchen, dass die Bedeutung der Antitoxinmenge gegenüber den zeitlichen Verhältnissen und der Giftmenge stark zurücktritt, so dass die Regel für die Praxis, möglichst frühzeitig Serum zu injiciren, in diesen Tierversuchen eine neue Stütze erfährt.

Kunow.

Roth, Zur Kentnis der Nitrobenzolvergiftung. Centralbl. f. innere Med. 1913, No. 17.

Eine 42jährige Frau nahm als Abortivmittel einen Kinderlöffel Mirbanöl. Bei der Aufnahme ins Spital bestand grosse Blässe, Cyanose an Ohren, Nase, Lippen und den Extremitäten. Temperatur 35,8. Grosse Apathie, dazwischen lautes Aufschreien, tonisch-klonische Zuckungen, die an einen epileptischen Anfall erinnern. Pupillen eng, auf Licht reagirend, Zunge bläulich verfärbt. An den Organen kein besonderer Befund. Aderlass von 300 ccm. Das entnommene Blut zeigt eine tiefbraune, schokoladenähnliche Farbe, das centrifugirte Serum ist intensiv gelb, klar, enthält weder Methämoglobin noch Hämoglobin, giebt aber starke Gallenfarbstoffreaktion. Die in destillirtem Wasser aufgelösten Erythrocyten zeigen neben den Oxyhämoglobinstreifen einen deutlichen Methämaglobinstreifen. Der Hämoglobingehalt betrug am Tage der Aufnahme 98 pCt., er sank innerhalb der nächsten 3 Tage auf 80 pCt. Desgleichen fiel die Erythrocytenzahl von rund $4^1/_2$ Million auf rund 3800000. Während der mikroskopische Befund annähernd normal war, traten später viel Mikrocyten und Erythrocyten mit hämoglobinähnlichem Innenkörper auf. Im Urin war reichlich Urobilin nachweisbar. Es hatte also eine, wenn auch nicht sehr hochgradige Zerstörung roter Blutkörperchen stattgefunden, die bei Vergiftungen mit geringeren Dosen fehlt, bei grösseren Dosen aber erhebliche Dimensionen annehmen kann.

H. Citron.

W. T. Longcope, Syphilitic aortitis: its diagnosis and treatment. The arch. of intern. med. 1913, Jan. 15.

Die Veränderungen an der Aorta können überall vorkommen und



sind begrenzt auf einen gewissen Bezirk. Zuweilen fliessen die Herde zusammen und umfassen das ganze Gefäss. Die Grenzen der Herde sind scharf; die übrige Aorta erscheint normal. Oft ist die Wand verdünnt und ausgebuchtet. Gewöhnlich entstehen sackförmige Erweiterungen. Alle 3 Häute sind erkrankt. Am meisten ist die Adventitia und Media verändert. In der Media finden sich kleinzellige Infiltrate. Die elastischen Elemente gehen zu Grunde. Der direkte Beweis des syphilitischen Ursprungs wurde durch REUTER erbracht, der Spirochäten in den Krankheitsherden nachgewiesen hat. Die Wassermann'sche Reaktion ist in ca. 78 bis 92 pCt. der Fälle positiv ausgefallen. Zuweilen hat man die Gefässveränderungen schon bald nach der Infektion gefunden. Oft treten die Zeichen von Aorteninsufficienz auf. Die meisten Fälle von Aneurysma des Aortenbogens, die meisten Fälle von Aorteninsufficienz bei jungen Individuen, viele Fälle von Angina pectoris bei Individuen unter 50 Jahren, viele Fälle von Erweiterung der Aorta sind Folge von syphilitischer Aortitis. Die Krankheit tritt in relativ frühem Alter auf, zuweilen schon in den 20er Jahren. Auch bei congenitaler Syphilis sollen Aortenerkrankungen vorkommen. Schmerzen und Dyspnoe sind die ersten Zeichen, ferner Herzpalpitationen. Auch Anfälle von Angina pectoris treten auf, bei denen Nitroglycerin zuweilen hilft. Leichte Fiebersteigerungen kommen vor, die auf specifische Behandlung schwinden. Nicht in allen Fällen kommt es zu einer Erweiterung der Aorta. Dagegen zeigt sich oft eine abnorme Pulsation der Subclavia und Carotiden. Dämpfung über dem Manubrium sterni lässt sich oft nachweisen. Auskultatorisch hört man oft systolisches Geräusch über der Aorta. Am wichtigsten ist die Radiographie. Die Prognose ist im allgemeinen schlecht. Salvarsan scheint nicht schädlich wirken, nur muss es in kleinen Dosen gegeben werden, 0,2—0,5 und zwar in Pausen von 8 Tagen. Verf. hat keinen Erfolg auf die Compensationsstörungen oder ein Kleinerwerden der Aneurysmen gesehen. Subjektive Besserungen wurden fast stets erzielt. Die Schmerzen und Anfälle von Dyspnoe liessen oft nach für kürzere oder längere Zeit. Gelingt es durch die Behandlung die Wassermann'sche Reaktion negativ zu machen, so erreicht man meist auch eine Besserung der Beschwerden. 1--2 Tage nach der Salvarsaninjektion beobachtat man zunächst eine Verschlimmerung besonders der Angina pectoris, dann erst eine Besserung. Da nach der Ansicht des Verf.'s die Dyspnoe oft auf Bronchospasmus beruht, hat er Epinephrin, Atropin, Coffein und Nitrite verwendet. Während der Anfälle steigt der Blutdruck. Aron.

G. Treupel, Die Lungengangrän und ihre Behandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 17.

Bei Lungengangrän finden sich im Abscesseiter Spirochäten, Kommabacillen, Bacillus fusiformis. Die Bakterien stammen aus der Mundhöhle und werden mit dem Speichel in die Lunge aspirirt. Am häufigsten entsteht eine Lungengangrän durch Aspiration von Speise- und Speichelteilen. Bei Geisteskranken und Benommenen kommt Lungengangrän am häufigsten vor, Aspirationspneumonie mit Ausgang in Gangrän. Auch schwere Lungen-



erkrankungen (putride Bronchitis, Influenzapneumonie) führen öfter zu Lungengangrän. Embolisch kann die Lungengangrän gleichfalls entstehen (Puerperalfieber). Durch Expektoration von Gewebsfetzen entstehen zerklüftete Höhlen. Ausheilungen können zustande kommen. Bei raschem Zerfall treten beträchtliche Blutungen auf. Die sich entwickelnden Empyeme sind meist klein, da die Pleurablätter meist vorher verkleben. Der Auswurf verpestet die Luft. Man findet darin brandige Lungenfetzen und oft Blutbeimengungen. Die Expektoration ist maulvoll. Das Fieber ist remittirend; oft treten Schüttelfröste auf. Auch die Röntgenuntersuchung kann die Lokalisirung der Herde unterstützen. Spontanheilungen kommen vor. Die Behandlung besteht in Zufuhr frischer Luft, Verdunstung von Terpentinöl, auch innerlich Terpentin oder Myrtol; Inhalationsmasken. Intrabronchial wird neuerdings Gomenolöl injicirt. Der Kopf soll durch Erhöhen des Bettendes tiefer gestellt werden. Man hat die Anwendung eines künstlichen Pneumothorax empfohlen. Oft verhindern Verwachsungen diese Procedur. Ferner sind ausgedehnte Rippenresektionen ausgeführt worden, eventuell sogar Exstirpationen des ganzen erkrankten Lungenlappens. Das Druckdifferenzverfahren erleichtert diese Eingriffe. E. Aron.

O. Orth, Partieller Volvulus des Magens. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 12.

Eine Kranke, die bereits eine Gastroenterostomieoperation durchgemacht hatte und später noch zweimal wegen perigastrischer Adhäsionsbeschwerden relaparotomirt worden war, musste zum vierten Male operirt werden, da Erscheinungen auftraten, die auf eine Insufficienz der Gastroenterostomose schliessen liessen. Es zeigten sich schwere perigastrische Processe, die den Pylorusteil schlingenförmig nach vorn gedreht und fixirt hatten; ferner war die grosse Curvatur und der die Gastroenterostomie tragende Magenabschnitt von rechts nach links um eine capitocaudale Achse gedreht. Die Gastroenterostomie wurde aus ihren Verwachsungen gelöst, worauf sich die Detorsion gut durchführen liess. Die Fistel erwies sich als funktionsfähig und genügend gross. Nunmehr wurden eine unilaterale Pylorusausschaltung und wegen der starken Inanition der Kranken eine Jejunostomie vorgenommen. Die Patientin überstand diesen schweren Eingriff gut. Die Entstehung des partiellen Magenvolvulus wird in diesem Falle durch Schrumpfung der perigastritischen Adhäsionen erklärt, wobei Einwirkungen der Peristaltik als unterstützendes Moment in Rechnung zu ziehen sind. Schreuer.

M. G. Durand, La diarrhée accident consécutif à la gastro-enterostomie. Le progr. méd. 1913, No. 1.

Diarrhöen nach Gastroenterostomien treten in $^1/_8$ der operirten Fälle auf. Sie sind entweder rasch vorübergehend oder persistiren monatelang. Meist stellen sie sich kurze Zeit vor dem operativen Eingriff ein und treten gewöhnlich bald nach der Nahrungsaufnahme auf, selten nachts. Die Prognose ist bei zweckentsprechender Behandlung bis auf wenige



schwere Fälle eine gute. Die Ursache der Durchfälle bildet in erster Linie die zu rasche Magenentleerung und die dadurch bedingte mechanische Reizung des Darmes durch ungenügend verdaute Speisen; ferner die stets zu beobachtende mehr oder weniger beträchtliche Beschleunigung der Passage der Ingesta durch den Darm. Auch die Herabsetzung der Salzsäureproduktion des Magens, die mit Störungen der Pankreassekretion einhergehen kann, kommt ätiologisch in Frage. Von Wichtigkeit ist auch der nervöse Status der Operirten. Die Therapie ist eine diätetische mit eventueller Zuhülfenahme von Opiaten. In hartnäckigen Fällen müssen auch die Säureverhältnisse des Magens berücksichtigt werden.

Schreuer.

J. Comby, Bromides cutanées chez les nourrisons. Bullet. de la soc. de Péd. 1912, p. 153, Avril.

Bei einem Säugling, dessen Mutter lange Zeit 1—2 g Bromkalium täglich nahm, entwickelten sich die Zeichen des Bromismus: an der Oberfläche mit Krusten bedeckte Akneherde, übelriechende Durchfälle, blasses Aussehen, Müdigkeit. Die Milch der Mutter und deren Harn enthielten Brom. Die Mutter wurde veranlasst das Brom auszusetzen und infolge dessen verschwanden die genannten Erscheinungen und der Säugling gedieh in normaler Weise.

Stadthagen.

M. v. Cackovic, Ueber das Ulcus ventriculi im Kindesalter und seine Folgen. Arch. f. klin. Therapie. Bd. 28, S. 301.

Auf der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses in Zagreb wurden innerhalb 10 Jahren 172 Operationen wegen Magengeschwürs und dessen Folgen ausgeführt. Bei diesen Patienten wurde so genau als möglich der Krankheitsbeginn bestimmt. Aus dieser Statistik ergab sich, dass das Ulcus ventriculi rotundum im Kindesalter zwar selten, aber jedenfalls viel häufiger ist, als man allgemein annimmt. Verf. hat für die Lebensperiode bis zum beendeten 10 Jahre 2,32 pCt. und für die Zeit bis zum beendeten 14 Jahr 7,55 pCt. aller operirten Fälle gefunden. Der früheste Krankheitsbeginn war im 7. Jahr, der jüngste Operirte zählte 13 Jahre und nur 2 Kranke unter 15 Jahr kamen überhaupt zur Operation. Erst nach der Pubertät nimmt die Frequenz zu und erreicht ihre Höhe vom 20.—40. Jahre. Als Ursachen für die Seltenheit des Ulcus im Kindesalter führt Verf. an, dass 1. unter normalen wie unter pathologischen Verhältnissen die Salzsäure in relativ geringer Menge producirt wird, dass 2. die Nahrung aus dem kindlichen Magen schneller in das Duodenum entleert wird, dass 3. die Nahrung mild ist, und dass 4. die Schleimhaut viel grössere Regenerationsfähigkeit besitzt. Der Verlauf des Ulcus rotundum im Kindesalter ist meist ein latenter. Das Hauptsymptom ist die Blutung, sei es als Hämatemesis, sei es als Melaena. Schmerz ist oft nicht ausgesprochen. Anorganische Hyperacidität, wenn nachweisbar, bestätigt die Diagnose. Die Complikationen des Magengeschwürs beim Kinde sind dieselben wie beim Erwachsenen. Perforation soll häufiger sich ereignen als beim Erwachsenen (nach LASNIER in 1/3 aller Fälle). Meist wird eine Perforation der Appendix in diesen Fällen angenommen.

Magenanamnese, initialer Schmerz im Epigastrium und starre Spannung der Bauchdecken können zur richtigen Lokaldiagnose helfen. Die narbige Stenose des Pylorus kommt ebenso als Folge des Ulcus wie bei Erwachsenen vor und auch die Diagnose ist dieselbe, nur viel schwieriger. Auch die Therapie des Ulcus rotundum beim Kinde richtet sich nach denselben Regeln wie beim Erwachsenen. Die Verhältnisse für die Ausheilung sind aber viel günstigere. Stadthagen.

Henes, Untersuchungen über den Cholesteringehalt des menschlichen Blutes bei inneren Erkrankungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 111, S. 122.

Als Normalgehalt an Cholesterin wurden für 1000 ccm Blut 1,10 bis 1,82 g, also im Durchschnitt 1,48 gefunden. Bei chronischen Nierenerkrankungen war der Cholesteringehalt um so höher, je schwerer der Allgemeinzustand beeinträchtigt war. Die Albuminausscheidung hatte auf den Cholesteringehalt des Blutes keinerlei Einfluss. Bei der chronischen Urämie fanden sich hohe Werte (2,2 g), die kurz vor dem Tode erheblich sanken (bis auf 0,9 g). Hypercholesterinämie fand sich auch beim Diabetes mellitus, bei einem Comatösen kurz vor dem Tode 3,0 g. Bei Infektionskrankheiten geht allgemein bei höherem Fieber der Cholesteringehalt im Blute herunter und steigt mit der Abnahme der Temperatur in derselben Geschwindigkeit wie diese sich ändert. Hatte das Fieber längere Zeit angehalten, z. B. bei Typhus, so erhob sich der Cholesteringehalt nach der Entfieberung für längere Zeit über die Norm. Dieses Verhalten lässt sich mit der Anschauung in Einklang bringen, dass das Cholesterin antitoxische Eigenschaften besitzt. Bei Lungentuberkulose und malignen Tumoren waren die Werte übereinstimmend mit dem Allgemeinbefinden, erst mit dem Eintritt der Kachexie sank der Cholesteringehalt. Alkan.

V. Reichmann, Zur Physiologie und Pathologie des Liquor cerebrospinalis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 42 (1/2).

Die Untersuchungen R.'s lehren, dass die Phase I-Reaktion, auch die Pleocytose bei den syphilogenen Erkrankungen des Centralnervensystems fast nie fehlt und dass sie allein ebenso wie die Phase I-Reaktion nicht nur bei diesen, sondern auch bei anderen organischen Erkrankungen beobachtet wird. Beide zusammen machen aber bei wasserklarem Liquor die syphilogene Natur eines Leidens sehr wahrscheinlich. In Fällen, wo der Eiweissgehalt mehrere Procente erreicht oder gar keine Pleocytose vorhanden ist, ist Verdacht, dass ein Rückenmarkstumor vorliegt. Die Lymphocytose ist für die tuberkulöse Meningitis nicht für alle Fälle zutreffend. Bei akut entzündlichen Processen, besonders bei den Meningitiden, überwiegen die polynukleären Formen, nur die tuberkulösen Meningitiden machen hiervon eine Ausnahme. S. Kalischer.



M. Astwazaturow, Ein Fall von posttraumatischer spinaler Amyotrophie nebst Bemerkungen über sogenannte Poliomyelitis anterior chronica. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 42 (3/4).

Der Verf. beschreibt hier einen Fall von posttraumatischer chronischer spinaler Muskelatrophie mit Obduktionsbefund. Zwei schwere Traumen waren der langsam zunehmenden Schwäche und atrophischen Lähmung der Arme vorausgegangen. Die anatomische Untersuchung ergab keine entzündlichen Erscheinungen, sondern eine einfache degenerative Atrophie der Rückenmarksvorderhörner und eine schwache tabesähnliche Degeneration der Hinterstränge. Nach seinen klinischen Zügen entsprach das Bild genau einer Poliomyelitis anterior chronica. Eine kritische Durchsicht der einschlägigen Fälle lehrt uns, dass die Bezeichnung Poliomyelitis chronica für die Fälle der postraumatischen spinalen atrophischen Lähmungen nicht zutreffend ist. Diese Fälle gehören sowohl ihrer anatomischen Grundlage nach, wie auch ihrem klinischen Bilde der Gruppe der spinalen Muskelatrophie an; die posttraumatischen Fälle bilden aber den grössten Teil der Gruppe der Poliomyelitis chronica. Von den nicht traumatischen Fällen gehört ein Teil in die Gruppe der multiplen Neuritis. Wie dieser Fall hier lehrt, fehlen die anatomischen Grundlagen für die klinischen Fälle der Poliomyelitis chronica, die als selbständiger nosologischer Krankheitsbegriff kaum aufrecht erhalten werden kann. Schon eher ist die Bezeichnung Kniebocks' Poliomyeloatrophie (spinale Muskelatrophie) für diese Fälle anwendbar.

S. Kalischer.

M. H. Coppez et van Lint, Deux cas de tumeurs de la région de l'hypophyse. Soc. royale de Bruxelles 1912, No. 1.

C. und van L. konnten hier zwei Fälle von Hypophysistumor demonstriren und über drei weitere Fälle berichten. Im ersten Falle bestand Gigantismus, bitemporale Hemianopsie, Atrophie der Papille, und Hemmung der geistigen und sexuellen Entwickelung. Im zweiten bestand Akromegalie, bitemporale Hemianopsie etc. Im fünften Falle bestanden Gigantismus, Stauungspapille, Blindheit, Anosmie, Schwindel etc. Es war schwer zu unterscheiden, wie viel auf Funktionsstörung (Hypo- oder Hyperfunktion) der Hypophysis, wie viel auf deren Zerstörung, Ausfall oder auf Druckerscheinungen der Nachbarschaft zu beziehen war. Dann trat von selbst ein Durchbruch in die Nasenhöhle ein und ein Abfluss des Liquor cerebrospinalis dnrch die Nase. Danach besserten sich die hypophysären Symptome und schwanden fast ganz, was darauf hindeutete, dass sie nur durch Compression der Drüsensubstanz bedingt waren.

S. Kalischer.

Cluzet et L. Nové-Jorsserand, Paralysie isolée du long extenseur propre du pouce. Nouvelle iconogr. de la salpétr. 1913, No. 3.

Die seltene isolirte Lähmung des langen (linken) Daumenstreckers wurde bei einem 63jährigen Manne beobachtet, der Jahrzehnte hindurch täglich mehrere Stunden, hauptsächlich die linke Hand gebrauchend, Möbel mit einer Wachs-Terpentin-Alkohollösung polirt hatte. — Der ge-



lähmte Muskel war für alle Reize der Elektricität unerregbar. — Es handelte sich wahrscheinlich um eine durch Ueberanstrengung hervorgerufene Neuritis, die durch die Einatmung von Alkohol (der Kranke hatte 27 Jahre hindurch seine Arbeit ausgeführt) gefördert resp. verstärkt wurde. Bernhardt.

F. Pinkus, Neuritis optici bei Neurofibromatosis. Med. Klinik 1913, No. 29.

Ein Patient mit universaler Neurofibromatosis (Recklinghausen'scher Krankheit) erkrankte an doppelseitiger zunächst gutartig verlaufender Neuritis optici. Bei Fehlen jeder sonstigen Aetiologie neigt Verf. zu der Annahme, dass eine Fibrombildung an den Sehnerven vorliegen könnte.

B. Berliner.

F. Lube, Veränderungen des Centralnervensystems bei perniciöser Anämie. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46, S. 299.

Verf. kommt zu dem Ergebnis, dass die bei perniciöser Anämie vorkommenden Degenerationen im Centralnervensystem nicht eine Folge der Bluterkrankung sind, sondern dass sie auf Grund derselben Noxe wie diese entstehen. Die Art der Noxe ist für viele Fälle unklar, für manche Fälle kommt Lues in Betracht. Die Noxe wird auf dem Blutwege transportirt und besitzt eine besondere Affinität zur weissen Substanz des Centralnervensystems. Die zerstörende Wirkung beschränkt sich nicht auf das Rückenmark, sondern ergreift auch die Substanz des Gehirns. Eine direkte Schädigung des Nervensystems tritt nicht immer ein; in einem grossen Teil der Fälle entstehen die Degenerationen auf Grund von Gefässveränderungen. B. Berliner.

Gerschun und Finkelstein, Zur Frage der Vaccinetherapie der gonorrhoischen Erkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 37.

Verff. benutzten bei 84 an Gonorrhoe und gonorrhoischen Complikationen erkrankten Patienten eine im Institut von Dr. Blumenthal, Moskau, hergestellte polyvalente Vaccine, die in 3 Stärken, 1 Million, 5 Millionen und 10 Millionen Keime pro Cubikcentimeter zur Verfügung stand und subcutan in die Bauchhöhle injicirt wurde. Nach einigen Vorversuchen mit kleineren Mengen beginnen die Verff. jetzt mit der Injektion von 2 Millionen und gelangen jedesmal um das Doppelte steigend bis auf 50 Millionen Keime.

Die Injektionen werden jeden 6. bis 7. Tag ausgeführt. Verff. schreiben ihnen nicht nur eine erhebliche schmerzstillende und resorbirende Wirkung bei Arthritis und Epididymitis, sondern für viele Fälle auch eine gonokokkentötende Wirkung zu. Bei 10 Fällen von Urethritis und Arthritis gonorrhoica verschwanden die Gonokokken in 5 Fällen. Unter 47 Kranken mit Urethritis und Epididymitis war bei 19 die Behandlung noch nicht abgeschlossen. Unter den 28 abgeschlossenen Fällen verschwanden die Gonokokken in 10 Fällen, was aber nach Meinung des Ref., wie jedem mit der Gonorrhoe näher vertrauten Arzte bekannt ist, auch in nicht mit Gonokokkenvaccine behandelten Fällen ebenso oft beobachtet werden kann. Unter 25 abgeschlossenen Fällen von Urethritis

acuta und subacuta verschwanden die Gonokokken in 10 Fällen. Für die Zukunft erwarten die Verff. von einer Combination der Vaccine- mit der Silbertherapie noch bessere Resultate. **B. Marcuse.**

R. Polland, Symmetrische Hautgangrän. Ein Beitrag zur Lokalisation symmetrischer Affektionen. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 36.

An der Hand eines Falles von symmetrischer Hautgangrän bespricht Verf. die Frage, ob man für alle Fälle dieser Erkrankung nach einer Mitbeteiligung des Nervensystems zu suchen genötigt ist, und kommt zu dem Schluss, dass es auch eine symmetrische Hautgangrän giebt, die ausschliesslich auf dem Wege der Blutbahn zustande kommt, also lediglich hämatogenen Ursprungs ist. Sie entsteht dadurch, dass die Blutgefässe einzelner Hautpartien durch Thromben verstopft werden und die nicht mehr genügend mit Blut versorgten Hautgefässe der Nekrose anheimfallen. **R. Ledermann.**

Bofinger, Erfahrungen mit der Wassermann'schen Reaktion bei syphilitischen und nicht-syphilitischen Krankheiten. Deutsche militärärztl. Wochenschr. 1913, No. 10.

Von 52 an akutem Gelenkrheumatismus Erkrankten reagirten 31 positiv, 21 negativ. Ohne Einfluss auf den Ausfall der Reaktion war, ob das Blut im Fieber entnommen war oder bei normaler Temperatur. Die positive Reaktion blieb selten bis zu einem Jahr, häufiger Monate lang bestehen. **K. Bendix.**

Hammer, Die Anwendbarkeit der Mastixlösung in der Dermotherapie. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 21.

Da Mastixlösung weder die gesunde noch erkrankte Haut reizt, so wird sie mit Erfolg bei geschwürigen Processen zum Schutze des neugebildeten Randepithels gebraucht. Bei Ulcus cruris, Ulcus molle, Bubonen, Mundwinkelrhagaden erzielt man mit ihr gute Resultate. 10 pCt. Pyrogallus mastix leistet bessere Dienste bei der Lupusbehandlung wie Pyrogallussalbe. **K. Bendix.**

Bäumer, Dermatologische Erfahrungen mit Levurinose nebst Beiträgen zur Geschichte der Hefetherapie. Med. Klinik 1913, No. 16.

Die Levurinose (BLAES), ein durch kalten Luftstrom getrocknetes Hefepräparat leistet gute Dienste bei der Behandlung der Akne und Furunkulose. Es wird äusserlich in Form der Levurinoseseife als lauwarme Waschung abends und morgens angewendet, wobei man den Seifenschaum nachts antrocknen lässt und innerlich, indem man dreimal täglich einen gehäuften Teelöffel in Milch oder Bier giebt. **K. Bendix.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 6. December. No. 49.

B. v. Issekutz, Ueber das Gesetz Bürgi's von den Arzneicombinationen. Pflüger's Archiv. Bd. 151, H. 7—10.

v. I. hatte früher angegeben (Pflüger's Archiv, Bd. 145), dass das Bürgi'sche Gesetz, wonach in ein und dieselbe pharmakologische Gruppe gehörige Arzneien sich in ihrer Wirkung nicht potenziren, für die Opiumalkaloide nicht gilt. v. I. kritisirt die darauf erfolgte Antwort Bürgi's und zeigt auch für andere Pharmaka, dass einerseits in dieselbe Gruppe gehörige, gleichartig wirkende, sich in ihrer Wirkung potenziren können, andererseits zu verschiedenen Gruppen gehörige sich in ihrer Wirkung nur zu addiren brauchen. Bürgi's Gesetz zeigt also viele Ausnahmen.

A. Loewy.



A. Samojloff, Vorzüge der mehrfachen Ableitung der Herzströme bei Elektrocardiogrammaufnahmen, illustrirt an zwei Beispielen. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 1—4.

An der Hand eines Falles von Situs viscerum inversus und eines von Extrasystolen zeigt S., dass man Irrtümern verfallen kann, wenn man bei Elektrogrammaufnahmen nur eine einzige Stromableitung benutzt. Bei Ableitung II wäre der Situs inversus übersehen worden, bei Ableitung I kann man linksseitige Extrasystolen unter Umständen für rechtsseitige halten. Am besten ist es, der drei von Einthoven angegebenen Ableitungen sich zu bedienen. A. Loewy.

E. Heilner und Th. Petri, Ueber künstlich herbeigeführte und natürlich vorkommende Bedingungen zur Erzeugung der Abderhalden'schen Reaktion und ihre Deutung. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 28.

Nach der Erzeugung von Hämatomen durch subcutane Gefässdurchschneidung bei Kaninchen treten nach der Resorption der im Hämatom befindlichen Eiweisskörper Fermente im Blut auf, die imstande sind, arteigenes Gewebe abzubauen, und die infolgedessen die Abderhalden'sche Reaktion geben. Beim Menschen ist der Befund der gleiche. Danach stellt die Fermentbildung in der Schwangerschaft eine physiologische Variation dieser pathologischen Vorgänge dar, bei denen das Wesentliche die Aufnahme arteigenen unveränderten Eiweisses ins Blut ist. Die Abderhalden'sche Reaktion ist daher nicht für Schwangerschaft specifisch, wenn aus anderen Gründen (Quetschungen u. a.) körpereigenes Eiweiss ins Blut übertreten konnte. — Um eine Organspecificität der Schwangerschaftsfermente für Placenta handelt es sich nach H. und P. nicht. Bei der Schnelligkeit, mit der sie auftreten, dürfte es sich nicht um Umbildung, vielmehr um Aktivirung vorhandener Fermente handeln.

A. Loewy.

E. Thomson, Ueber die Einwirkung des Zuckers auf die Verdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 7, S. 425.

Rohrzucker wirkt auf den Magen nicht direkt ein und auch nicht auf die Pankreas- und die Gallensekretion. Er wirkt vom Dünndarm aus so, dass er die Magenverdauung in die Länge zieht, ohne die Sekretion zu verändern. Die Wirkung des Zuckers auf den Dünndarm beruht darauf, dass er die Resorption des Speisebreies verlangsamt und damit die Wirkung der Salzsäure verlängert. Die Resorption des Rohrzuckers durch den Dünndarm ist eine vollständige. Wohlgemuth.

J. Bang, Ein Verfahren zur Mikrobestimmung von Blutbestandteilen. Biochem. Zeitschr. Bd. 49, H. 1 u. 2, S. 19.

Die neue Methode besteht darin, dass man 2—3 Tropfen Blut mit einem vorher gewogenen Stückchen Filtrirpapier aufsaugt und dann wieder wägt. Für die Wägung dient eine Torsionswage, welche die Wägung auf $^1/_{100}$ mg in 2 bis 5 Sekunden gestattet. In dem aufgesaugten Blut



kann man nun den Eiweissgehalt, den Zucker, die Kochsalzmenge, den Hämoglobingehalt, den Extraktivstickstoff und die Menge des Albumins und Globulins quantitativ bestimmen. Bezüglich der einzelnen Vorschrift sei auf das Original verwiesen. Wohlgemuth.

M. Simmonds, Ueber das Carcinoma sarcomatodes, insbesondere der Schilddrüse. (Aus d. pathol. Institut des Allgem. Krankenh. St. Georg in Hamburg.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 13, 2.

Beim Carcinoma sarcomatodes handelt es sich weder um eine sekundäre Krebsbildung, noch um eine sekundäre Sarkombildung. Beide Gewebsarten sind von vornherein vertreten, doch kann die eine zunächst noch im Hintergrunde bleiben, um später erst in stärkere Wucherung zu geraten. Das Carcinoma sarcomatodes ist demnach keine Mutationsgeschwulst, sondern eine Combinationsgeschwulst. Es liegt nahe, auch für die Uebergangsformen bei experimenteller Krebsübertragung denselben Entwickelungsmodus anzunehmen. Geissler.

A. Caan, Therapeutische Versuche mit lokaler Thoriumchloridbehandlung bei Carcinommäusen und Sarkomratten. (Aus dem Königl. Institut f. experim. Therapie zu Frankfurt a. M.) Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 2.

Die Applikation des neu versuchten Mittels erfolgte auf intratumoralem Wege. Es enthält Spuren von Mesothorium. Bei Ratten wurde jeden zweiten Tag (bis zu 6 Einspritzungen) 0,75 ccm einer 5proc. Lösung, bei Mäusen jeden zweiten Tag (5mal) 0,5 ccm einer $2^1/_2$proc. Lösung eingespritzt. Der Erfolg zeigte sich meist nach der zweiten oder dritten Einspritzung. Die Rattentumoren waren nach zwei Wochen völlig abgeheilt, Mäusekrebse erst nach 5—6 Wochen. Mikroskopisch fand man ein total degenerirtes Gewebe entsprechend der makroskopisch sichtbaren Nekrose. Die Versuche wurden in drei Versuchsreihen angestellt. Weitere Versuche folgen, um festzustellen, ob das Mittel nicht auf intravenösem Wege an den Tumor herangebracht werden kann. Geissler.

M. Schewandin, Endresultate der Lexer'schen Arthrodese am Sprunggelenk. Arch. f. klin. Chir. Bd. 101, H. 4, S. 1009.

SCH. hatte an dem Krankenmaterial der Bier'schen Klinik Gelegenheit, die Endresultate der Arthrodese des Sprunggelenks nach der Lexer'schen Methode zu studiren.

In den Fällen, über die SCH. berichtet, wurde zur Ueberpflanzung der Knochen mit vollständig erhaltenem Periost und Knochenmark von dem gleichen Bein entnommen. In der Mehrzahl der Fälle sägte man zu diesem Zweck Späne aus der Vorderfläche der Tibia heraus, nur in vereinzelten Fällen nahm man die Fibula in ihrer gesamten Dicke. Als sehr brauchbares und bequemes Instrument hat sich bei der Aussägung der Knochenspange die elektrische Kreissäge erwiesen. Bei der Bohrung



des Kanals benutzte man einen Zimmermannsbohrer mit verschieden starken Ansätzen. Zuweilen kommt es vor, dass die Spitze des Bolzens nach der einen oder anderen Seite abweicht und dann aus der Tibia hervorschaut. Diese Spitze braucht dann nur durch eine kleine Incision an der entsprechenden Seite freigelegt und abgetragen zu werden. Das Resultat wird nicht geschädigt. Nach der Operation kommt das Glied 6—8 Wochen in einen Gipsverband und danach 2—4 Monate in eine Gehschiene.

SCH. ist in der Lage an den Fällen der Bier'schen Klinik den Beweis zu erbringen, dass die ossöse Versteifung des Talocruralgelenks mit der von LEXER inaugurirten Bolzung nicht erreicht wird. Der Bolzen wird stets resorbirt. Die Röntgenbilder zeigen, dass die Resorption des Knochenbolzens am meisten in der Knorpelgegend der Tibia erfolgt. Während der Knochen in der Gelenkhöhle als Streifen zu erkennen ist, findet man in der Knorpelgegend keine Spur von dem Bolzen. Dem tibialen Teil folgt in der Resorption zunächst der Teil des Bolzens in der Talus- und dann in der Calcaneusgegend. Er verschwindet allmählich und an seine Stelle treten nun Spongiosaverdichtungen, die viel ausgedehnter sind als die Breite des Bolzens. Eine viel schnellere und restlose Resorption erfolgt im jugendlichen Alter. In den Gelenkhöhlen fand man keine Spur des Bolzens mehr. Nur in einem Falle fand sich eine knöcherne Spange im Talocruralgelenk. In dem Talocalcaneusgelenk sind anscheinend bessere Bedingungen für knöcherne Verwachsungen gegeben. In zwei Fällen war ihr Eintritt hier mit Sicherheit anzunehmen.

Die Resorption vollzog sich in den von SCH. besprochenen Fällen langsamer als es den Befunden FRANGENHEIM's entspricht. 5 Jahre nach der Einpflanzung waren noch Spuren des Implantates im Talocruralgelenk zu sehen. Die funktionellen Erfolge entsprachen fast immer den Veränderungen auf den Röntgenaufnahmen. Da, wo Resorption festgestellt wurde, ist entsprechend die Fixation zwischen den Gelenkkörpern verloren gegangen. Der Fuss sinkt wieder in die Equinusstellung zurück, passive Bewegungen im Sprunggelenk sind etweder in vollem Umfange oder unwesentlich beschränkt wieder vorhanden. In vielen Fällen sind Rotationsbewegungen fast gar nicht zu constatiren, was mit der starken Einschränkung der Funktion des Talocalcaneusgelenks zu erklären ist.

Die grösste Mehrzahl der Patienten war nach Jahr uud Tag wieder so schlecht daran wie vor dem Eingriff und wieder auf orthopädische Apparate angewiesen. So lange der Bolzen im Gelenk nicht der Resorption anheimgefallen ist, bleibt die Fixation gesichert. Sobald aber der Bolzen verschwindet, entsteht eine beschränkte Beweglichkeit. Diese giebt dann schnell nach, so dass der Fuss fast immer wieder vollständig herabsinkt. Da wir nicht wissen, wenn und durch welche Bedingungen sich eine vollständige Versteifung erlangen lässt, so ist das Gelingen der Methode eine reine Zufallssache. Günstiger liegen die Verhältnisse im Talocalcanealgelenk, in dem SCH. fast regelmässig einen Erfolg sah. **Joachimsthal.**

H. Lucas, Ueber die freie Plastik der Fascia lata. Arch. f. klin. Chir. Bd. 100, S. 1129.

L. hat die freie Plastik der Fascia lata bei 9 Fällen von Jacksonscher Epilepsie zur Deckung der excidirten Dura, 3mal bei Duradefekten, die bei Operationen von Tumoren entstanden waren, 12mal bei Epilepsie zur Erweiterung der Durakapsel, 3mal bei älteren Schädelimpressionen, die Reizerscheinungen der Gehirnoberfläche hinterlassen, 2mal bei Impressionen frischer Art, bei denen Knochenzersplitterungen und Duraverletzungen vorlagen, zum Ersatz der excidirten Durateile angewendet. Alle diese Fälle geben gute Resultate und beweisen die Bedürfnislosigkeit in der Ernährung der implantirten Fascie und ihr leichtes Anpassungsvermögen an anderes Gewebe. Als ebenso wertvoll erwies sich diese Plastik in zwei Fällen von Defekten der hinteren Blasenwand, bei Resektionen des Darms und Magens zur Sicherung der Naht, bei Trachealdefekt, bei grossen Bruchpforten etc. — Eine geringe, niemals schädigende Muskelhernie an der Entnahmestelle wurde in einigen Fällen constatirt.

Peltesohn.

W. Uhthoff, Ueber einen Fall von periodischen und continuirlichen Schwankungen im Durchmesser der Pupille bei angeborener oder wenigstens frühzeitig erworbener linksseitiger Oculomotoriuslähmnng bei einem neunjährigen, sonst gesunden Mädchen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, Bd. LI, S. 344, Sept.

Die im Titel angegebene Beobachtung ist dadurch bemerkenswert, dass sich die periodischen Funktionsschwankungen im Bereich des gelähmten Oculomotorius nur auf die Pupille beziehen. G. Abelsdorff.

A. Elschnig, Peridakryocystitis. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 38.

Die Peridakryocystitis tritt infolge von akuter oder chronischer Eiterung der Nasen- und Nasennebenhöhlen unter dem Bilde einer Dakryocystitis phlegmonosa auf, unterscheidet sich von letzterer aber dadurch, dass bei Injektion von Flüssigkeit in das Tränenröhrchen der Tränenschlauch sich durchgängig, der Tränensack ohne eitrigen Inhalt erweist, und dadurch, dass sie durch sofortige Nasenbehandlung und antiseptische Spülungen des Tränenschlauches mit völliger Intaktheit des letzteren zur Heilung gebracht werden kann. G. Abelsdorff.

L. Lewin, Ueber congenitale Atresie des äusseren Gehörgangs mit Mikrotie und deren chirurgische Behandlung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 916.

L. berichtet über den Fall (15jähriges Mädchen) einer beiderseitigen angeborenen Verwachsung des äusseren Gehörgangs, verbunden mit einer Mikrotie beider Ohrmuscheln. Dabei war das Gehör auf der rechten Seite besser erhalten als auf der linken, die Funktionsfähigkeit des inneren Ohres beiderseits ungestört geblieben, die Ohrtrompete auf der rechten Seite recht gut, auf der linken weniger gut entwickelt. Ueber

die Frage bezüglich des Vorhandenseins der Paukenhöhle konnte trotz Röntgenuntersuchung kein sicheres Urteil gewonnen werden. Bei der vom Verf. vorgenommenen Operation (bezüglich der Einzelheiten derselben s. das Original) wurden weder eine Paukenhöhle noch Gehörknöchelchen gefunden. Trotzdem trat eine Hörverbesserung ein, die, nach Verf., dadurch zu erklären ist, dass nach Beseitigung des durch eine dicke Knochenschicht gesetzten Schallleitungshindernisses die Labyrinthwand, welche durch die Operation teilweise blosgelegt wurde, nunmehr dem Schall zugänglicher geworden ist als zuvor. Auf Grund dieser Beobachtung spricht sich Verf. bezüglich der Frage über die operative Behandlung der angeborenen Atresie des äusseren Gehörganges mit Mikrotie dahin aus, dass ein operativer Eingriff nur bei Fällen von sicher nachgewiesener Intaktheit des Labyrinths in Betracht kommt. Die Operation ist nur dann vorzunehmen, wenn entweder intercurrente Mastoiditis dazu drängt oder Bedingungen obwalten, unter denen auch eine unerhebliche Hörverbesserung für den Kranken von ganz besonderem Wert ist. In den Fällen von angeborener Atresie mit Erhaltung der Pauke scheint die Operation besseren Erfolg zu versprechen und in kosmetischer Hinsicht erzielt sie recht zufriedenstellende Resultate. Schwabach.

F. Glaser und H. Fliess, Ueber Säuglingspyelitis und Otitis media. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 30.

Die von G. und F. mitgeteilten Fälle sollen beweisen, dass neben einer ausgesprochenen Nierenbeckenentzündung symptomlos verlaufende Mittelohrentzündungen bestehen können, die, wenn eine Paracentese ausgeführt wird, glatt abheilen, bei Unterlassung der Paracentese jedoch den Tod der Säuglinge infolge von Sepsis zur Folge haben. Schwabach.

Nemai, Menschen- und Tierstimme in ihrem Verhältnis zum anatomischen Bau des Kehlkopfes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 3.

Der Kehlkopf ist eigentlich ein Atmungsorgan; er ist ein zwischen dem Speise- und Nahrungsweg eingeschobenes Ventil zur Sicherung der Atmung und zum Verschluss der Atmungswege gegen schädliche Substanzen, innerhalb dessen sich der durch den Luftstrom bewegte Stimmapparat erst später entwickelte. Mit der hohen Entwickelung des eingeschobenen Stimmwerkzeuges ist der Luftweg relativ enger geworden. Die stimmliche Mehrwertigkeit des Kehlkopfes hat einer Minderwertigkeit für die Inspiration Platz gemacht. Darin ist der Mensch minderwertiger als das Tier. W. Lublinski.

J. Wright, Die atrophische Rhinitis in ihrer geschichtlichen, ätiologischen und histologischen Beziehung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 27, H. 3.

Der Standpunkt W.'s lässt sich dahin zusammenfassen, dass infolge einer vorhergegangenen intranasalen Entzündung oder einer constitutionellen Dyskrasie oder der physiologischen Altersveränderung eine Ver-



dickung der fibrösen Elemente im Periost resp. dem Perichondrium entsteht. Die dadurch eingetretene mangelhafte Ernährung bedingt Metaplasie und Verhornung des Epithels, Rundzelleninfiltration, Zerstörung der Blutgefässe, Drüsen und elastischen Fasern, Resorption des Knochens, besonders der unteren Muschel und Zerstörung der glatten Muskelfasern des Stromas. Diese Gebilde werden durch Rundzelleninfiltration und durch fibröses Bindegewebe ersetzt. Während dieser Veränderungen erfolgt auf die Oberfläche eine Transsudation von Lipoproteiden, herrührend von Gewebszerfall und fehlerhafter Drüsenfunktion, wodurch übelriechendes, zähes Sekret und Borken mit massenhaften Bakterien sich bilden. Mit dem späten Alter hört dieser destruktive Metabolismus auf. Sekret und Borken verschwinden, die Oberfläche wird von einem serösen Exsudat befeuchtet, das die noch bleibenden Drüsensekrete genügend verdünnt, um ihren Abfluss zu sichern. Es entsteht eine Heilung.

W. Lublinski.

Noguchi, Züchtung der Erreger der Tollwut. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 42.

Besonders bekannt wurde die Entdeckung der „Negri'schen Körperchen" in den Ganglienzellen. Babes, Volpino, J. Koch u. a. beschrieben dann die Anwesenheit minutiöser Granula im Centralnervensystem, während Proescher neuerdings die constante Anwesenheit eines pleomorphen kleinsten Organismus im Nervengewebe von Kaninchen nachwies, die infolge der Infektion mit fixem Virus gestorben waren. Weiterhin kamen Remlinger, Bertarelli, Volpino und Poor und Steinhardt, welche die Filtrirbarkeit des Virus durch gewisse Kerzen feststellen konnten.

Weder die Negri'schen Körperchen noch die Granula von Babes, I. Koch, noch die Organismen Proescher's fanden als specifisches Virus der Tollwut allgemeine Anerkennung. Im Gegenteil, es besteht eine allgemeine Neigung, diese Formen als verschiedene pathognomonische Reaktionsprodukte der Nervenzellen auf die Invasion eines filtrirbaren Virus zu betrachten, dessen Natur noch nicht entdeckt sei.

Nachdem es dem Verf. gelungen war, verschiedene Spirochäten zu züchten, deren Cultur bis dahin für unmöglich gehalten worden war, hat er mit den verschiedensten Methoden die Cultivirung des Tollwuterregers in Angriff genommen.

Die besten Resultate gab die Methode, welche ähnlich jener war, die für die Züchtung der Spirochäte des Rückfallfiebers, Zeckenfiebers und der Hühnerspirillose sich brauchbar erwiesen hatte. Als Ausgangsmaterial diente das aseptisch gewonnene Gehirn von Tieren, die vor dem natürlichen Ende getötet worden waren und infolge Infektion mit den verschiedensten Arten des Giftes, Strassen-, Passage- und fixem Virus, an experimenteller Rabies gelitten hatten. In einigen Fällen war auch das Filtrat, das das Virus enthielt, zur Infektion verwendet, aber die Resultate waren gleichmässigere mit kleinen, unzerriebenen Stückchen von Gehirn- und Rückenmarkssubstanz. Das Culturmedium bestand aus ausgewählten Teilen von Ascitesflüssigkeit, der ein Stückchen einer frischen Niere eines normalen Kaninchen zugesetzt war. Bruttemperatur 37° C.

Die Prüfung der Cultur geschah makroskopisch, mikroskopisch (gefärbt und Dunkelfeldbeleuchtung) und biologisch (Uebertragung auf Kaninchen, Meerschweinchen und Hunde).

Während der letzten 18 Monate wurden gegen 50 Serien von Culturen durchgeführt, mit folgendem Resultat: manche Culturversuche waren völlig negativ und in einigen wenigen kam es zu zufälligen Verunreinigungen. Die Uebertragung der Nervenstückchen jener sterilen Culturen auf Tiere hatte keine Rabies zur Folge. In den übrigen Culturen beobachtete er, dass, während sich makroskopisch nichts erkennen liess, einige der Röhrchen bei mikroskopischer Betrachtung die Gegenwart zahlreicher granulärer Chromatinkörperchen von verschiedenster Grösse aufwiesen. Einige waren kaum sichtbar, andere massen ungefähr 0,2—0,3 μ. In solchen Culturen wurden auch Gruppen von kleinsten pleomorphen chromatoiden Körperchen, die ungefähr 0,2—0,4 μ in der Breite und 0,5—4 μ in der Länge massen, bemerkt. Diese Körperchen färbten sich nach Giemsa rot oder etwas bläulich. Sie konnten in vielen Generationen fortgezüchtet werden (das höchste war 21 Generationen) in derselben Art von Medium, gingen aber niemals in einem anderen an.

Individuen, die mit dem Negri'schen Körperchen absolut identisch waren, fanden sich darunter, während einige trotz allgemeiner Strukturähnlichkeit culturell ganz besonders geartet waren. In solchen Culturen fanden sich eigentümliche Körperchen, welche aus kleinsten Chromatingranula bestanden. Diese entsprechen zweifellos den Formen, die Negri als Sporulationsstadium seiner Körperchen im Nervengewebe angesprochen hat.

Uebertragung der Culturen, welche granuläre Körperchen oder granuläre und einkernige Formen enthielten, auf Kaninchen, Meerschweinchen und Hunde erzeugt typische Tollwut, die durch weitere Uebertragung des Gehirns auf Tiere, symtomatologisch und pathologisch-anatomisch, charakterisirt war. **Wolff-Eisner.**

Jonas, Beiträge zur klinischen Verwertbarkeit der Abderhalden'schen Schwangerschaftsreaktion (Dialysirverfahren). (Aus der Universitäts-Frauenklinik in Greifswald.) Deutsche med. Wochenschr. 1919, No. 23.

Verf. hat in 50 Fällen die Abderhalden'sche Schwangerschaftsreaktion nachgeprüft, nachdem er die Technik in dem Institut von Abderhalden erlernt hatte. Er hat in seinen Fällen nur zweimal eine Fehldiagnose gestellt. Er prüfte dann noch weiter, wie sich die Sera von Schwangeren gegenüber anderen Geweben verhielten, und zwar Carcinom-, Myom-, Schilddrüsen- und Lebergewebe und konnte dreimal mit Carcinomgewebe eine deutlich positive Reaktion feststellen. Wenn also auch von einer absolut specifischen Reaktion bei dem Abderhalden'schen Dialysirverfahren nicht gesprochen werden kann, so ist doch die Methode bei ihrer relativ einfachen Technik als wichtiges diagnostisches Hülfmittel bei der Frage der Gravidität zu benutzen. **Kunow.**



1) **Schelble,** Die Tuberkulose im Kindesalter. (Aus dem Kinderkrankenhaus in Bremen.) Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 23.

2) **Roeder,** Muskelarbeit und Körperconstitution. Ein Beitrag zur Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. 1913, Bd. 60 u. 61, S. 515.

1) Aus dem im ärztlichen Verein in Bremen gehaltenen Vortrage verdienen einige Punkte der Erwähnung. In Bezug auf die Diagnose der Tuberkulose tritt der Autor warm für die cutane Tuberkulinprobe nach Pirquet mit unverdünntem Tuberkulin ein und erklärt sie für die Methode der Praxis. Das Einreiben von Tuberkulin in die Haut lehnt er als nicht so zuverlässig, das Einträufeln in den Conjunktivalsack sowie die Einspritzung auch geringster Dosen als zu gefährlich ab. Die Frage, ob eine aktive Tuberkulose vorliegt, beantwortet allerdings auch die Pirquet'sche Reaktion nicht. Gegen die in letzter Zeit angewandten Versuche Tuberkulose durch den Nachweis der Bacillen in der Blutbahn zu erbringen, wendet sich Sch. auf Grund eigener Tierversuche, da die mit den in der Blutbahn gefundenen Bacillen geimpften Meerschweinchen alle gesund geblieben waren. — Die Prognose hängt seiner Meinung nach weniger von inneren als von äusseren Faktoren ab, den socialen Verhältnissen, Pflege und Ernährung des Kindes. Bezüglich der Tuberkulintherapie drückt sich Sch., wie z. B. auch Cornet, sehr zurückhaltend aus, indem er sagt, dass man über Eindrücke von Besserungen bisher noch nicht hinausgekommen ist, und dass überzeugende Beweise für die Heilkraft des Tuberkulins noch ausstehen. Bei der Besprechung der Prophylaxe warnt Verf. dringend davor, die Isolirung eines bereits inficirten Kindes deswegen aufzugeben, weil es infolge der durchgemachten Infektion gegen eine neue immun sei, sondern fordert für das Kind speciell in den vier ersten Lebensjahren eine vollkommene Trennung von Bacillenausstreuern und als Voraussetzung dafür die Anzeigepflicht für Bacillenhuster.

2) Der Verf. will durch seine Darlegungen zeigen, dass der Einfluss methodischer Muskelarbeit so gross ist, dass auch die normale Gestaltung der oberen Thoraxapertur und mit ihr ein ungehemmtes Wachstum der Lungen gefördert werden kann. — Seine Ansicht stützt R. auf die Untersuchungen von 650 schwächlichen, gesunden Kindern im Alter von 11 bis 14 Jahren, von denen 500 6—8 Tage lang methodische Muskelarbeit getrieben hatten in Gestalt von täglichen Wanderungen, in denen bis zu 25 Kilometer zurückgelegt wurden. Die 500 Kinder zeigten infolge der geleisteten Muskelarbeit nicht nur einen Gewichtsansatz, sondern auch eine zahlenmässig nachweisbare Vergrösserung der Brustmasse, der Elasticität des Brustkorbes, der Atmungsweite und der Körperlänge, welche auch noch in den folgenden Monaten weiter zunahmen. In der kraftvollen Beeinflussung der respiratorischen Bewegungen, welche eine völlige Durchlüftung der Lungenspitzen gewährleisten, sieht Verf. den Wert dieser methodischen Wanderungen in einem Lebensalter, in welchem die Rippenknorpel noch nicht definitiv fest geworden sind, so dass eine Beeinflussung des Brustkorbes speciell in seiner oberen Oeffnung erreicht werden kann. — Gerade wegen der geringen Kosten können derartige Massnahmen bei



der Grossstadtjugend nicht warm genug empfohlen werden, als eine wirkungsvolle Prophylaxe im Kampf gegen die Tuberkulose. Kunow.

Ammann, Ueber Brompräparate. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 23.

Verf. bemerkt im allgemeinen zur Epilepsiebehandlung, dass das Auftreten von Bromhautaffektionen kein Anlass zur Unterbrechung der Zufuhr von wirksamen Präparaten sein darf, da der Patient einerseits hierdurch in die grösste Lebensgefahr kommt, andererseits diese Hautschäden sich mit Arsen innerlich und Quecksilber äusserlich mit Leichtigkeit beseitigen lassen.

Auch der Eintritt von cerebrospinalem Bromismus ist keine Contraindikation für dauernde Bromzufuhr. Selbst die schwersten Bromismen verschwinden beim Aussetzen des Broms in höchstens zwei Tagen und bei abgemessenen Kochsalzgaben (5 g täglich).

In der Züricher Anstalt für Epileptische wurden eine Reihe von Brompräparaten auf ihre Wirksamkeit untersucht. Ganz unbefriedigend waren die Ergebnisse mit dem Sabromin, indem es selbst mit 40 Tabletten Sabromin täglich bei salzarmer Diät nicht gelang, eine Spur von cerebrospinalem Bromismus zu erzeugen.

Stoffwechselversuche ergaben, dass ein Teil des Medikaments mit dem Kot abgeht, ein zweiter unzersetzt in den Harn übergeht. Nur aus dem Rest kommt Brom zur wirksamen Abspaltung. Da eine Tablette nur 0,145 g Brom enthält, so erklärt sich der Mangel an Bromwirkung.

Auch das Bromipin entfaltete eine für die praktische Verwendung nicht genügende Bromwirkung.

Das Zebromal (Dibromzimtsäure) hat immerhin respektable Bromwirkung, die sich zu der des Bromnatrium ungefähr wie 1 : 2 verhält. Magendarmstörungen machte es nicht, rief hingegen mehrfach Hautaffektionen und cerebrospinalen Bromismus hervor. Im allgemeinen lässt sich sagen, dass Präparaten, die keinen Bromismus und keine Nebenwirkungen in der Haut erzeugen, auch keine therapeutisch verwendbare Bromwirkung zukommt. Letztere hängt ab von der Bromionenconcentration im Blute, die in wirksamer und nicht kostspieliger Weise doch nur durch die Bromalkalien bewirkt wird. Da in der Epilepsiebehandlung die Ausschaltung des Kochsalzes bekanntlich von höchster Wichtigkeit ist, so sind mehrfach Versuche gemacht worden, das Brom an Stelle des Kochsalzes zum Salzen der Speisen zu verwenden. In diesem Sinne sind Präparate, wie Bromopan (Brombrot), Spasmosil (Bromzwieback) etc. hergestellt werden.

Eine praktische und befriedigende Lösung indessen brachte erst die Mischung von Bromnatrium mit pflanzlichen Extraktivstoffen, wodurch eine wohlschmeckende Suppenwürze geschaffen wurde. Diese Brombouillontabletten („Sedobrol") lösen die Frage nach einem maximal wirksamen Präparat ohne die zu beseitigenden Nebenwirkungen bei mässigem Preise. H. Citron.



K. Poduschka, Ueber die Behandlung der Tuberkulose mit Tuberkulomucin Weleminsky. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 6.

Das Tuberkulomucin Weleminsky ist durch Züchtung von einem Tuberkelbacillenstamm gewonnen und ist ein Stoffwechselprodukt desselben. Es ist ein Mucin und beeinflusst deutlich die Tuberkulose von Tieren. Verf. hat es beim Menschen in 34 Fällen mit sehr gutem Erfolge angewendet. Bei Erwachsenen werden 4—6 mg und bei Kindern 2 mg subcutan in den Unterarm eingespritzt. Nach einigen Stunden tritt eine Stichreaktion auf, zuweilen starke Schwellung. Die Temperatur steigt bis 38 und selbst 39° an. Es tritt Mattigkeit, Appetitlosigkeit auf, zuweilen Schüttelfrost. Oft vermehrt sich der Husten und Auswurf. Diese Erscheinungen dauern ca. 24 Stunden. Dann tritt rasch eine Besserung im Befinden ein. Die Nachtschweisse lassen schnell nach, der Schlaf bessert sich. Die Einspritzungen werden alle 8 Tage wiederholt. Ueber 10 mg wurde nicht gebraucht. Es zeigt sich keine Abschwächung der Wirkung. Bei nicht tuberkulösen Individuen erfolgt keine Reaktion. Bei späteren Injektionen wurde in den Rücken eingespritzt. Die Atemnot wurde sehr günstig beeinflusst. Bei Fieber erfolgt nach der 3. bis 4. Injektion Entfieberung. Ein Fortschreiten des Processes wurde in keinem Falle beobachtet. Die Besserung trat sehr rasch ein. Die Behandlung kann auch ambulatorisch ausgeführt werden. Die mitgeteilten Krankengeschichten scheinen nicht objektiv geführt zu sein, so dass der Leser kein sicheres objektives Urteil über den Erfolg der Behandlung bekommt. Auf alle Fälle erscheinen die Erfolge bemerkenswert zu sein, so dass eine Nachprüfung dieses Tuberkulins erwünscht erscheint. Aron.

J. Lewinski, Ein Beitrag zur Endocarditis lenta an der Hand von drei Fällen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 10.

Endocarditis lenta ist eine chronische Sepsis mit Lokalisation an den Herzklappen, veranlasst durch den Streptococcus viridans. Drei Fälle werden mitgeteilt. Diese Krankheitserreger siedeln sich mit Vorliebe auf alten Klappenfehlern an. Auch bei akut verlaufenden septischen Infektionen kann diese Endocarditis sich entwickeln. Eine überstandene rheumatische Affektion disponirt zu dieser Erkrankung. Beim Menschen kommt für Eingangspforte des Streptococcus viridans in Betracht: Mund- und Rachenhöhle, Darmtraktus und weiblicher Genitalapparat. In der Niere finden sich multiple Embolien. Grosse, bunte Niere. Leichte Fiebersteigerungen, selten Schüttelfröste. Zuweilen Milztumor. Die Nephritis tritt erst spät auf. Auch Petechien treten auf und Gelenkschwellungen. Gehirnerscheinungen, apoplektiforme Anfälle können auftreten. Die Prognose ist infaust. Vaccineinjektionen sind zu versuchen und zwar möglichst frühzeitig. E. Aron.

A. Weil, Ueber den Einfluss elektrischer Reize auf Magenperistaltik und -Sekretion beim Menschen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 109, H. 5/6, S. 486.

Die Anschauungen der Autoren über die Möglichkeit der Beeinflussung



der Magenbewegungen und der Magensekretion durch elektrische Reize sind geteilte. Verf. hat zur Entscheidung dieser Frage die Röntgenmethode angewandt (Bismutbrei, Bismutkapseln) bei endostomachaler Galvanisation und Faradisation. In einigen Fällen wurde auch der Vagus einseitig gereizt. Verf. kommt zu dem Ergebnis, dass beim Menschen elektrische Reizung mit therapeutisch in Betracht kommenden Stromstärken, sei es direkt oder vom Vagus aus, galvanisch oder faradisch röntgenologisch nachweisbare Aenderungen der normalen Magenperistaltik nicht zur Folge hat. Der Einfluss auf die Sekretion ist zweifelhaft. Die Wirkung der elektrischen Behandlung des Magens ist auf Rechnung der kräftigen Contraktionen der Bauchwandung zu setzen; ferner ist hierbei die psychische Componente von Bedeutung. Schreuer.

H. Putzig, Ein Beitrag zur Behandlung des Pylorospasmus (Pylorussondirung). Therapeut. Monatsh. 1913, No. 1.

Es wurde die Hess'sche Methode der Pylorussondirung in Anwendung gebracht, bei der ein Gummikatheter von 4,5 mm Durchmesser und 50 bis 60 cm Länge eingeführt wird. Ist der Katheter 30 cm weit vorgedrungen, so wird der Widerstand des reflektorisch geschlossenen Pylorus gefühlt. Die Sonde wird unter Vermeidung jeden forcirten Druckes, nach einiger Zeit von selbst vorgeschoben und gleitet durch den Pylorus. Die Nahrung wird alsdann langsam in den Darm eingegossen. Bei einiger Uebung dauerte die Sondirung incl. Nahrungszufuhr 10—12 Minuten. Die Prüfung, ob die Sonde den Pylrus passirt hat, kann durch Aspiration vorgenommen werden. Auch pflegt nach gelungener Sondirung das Kind wenig oder gar nicht zu erbrechen. Der sicherste Beweis ist die Röntgenaufnahme. Ob sich alle Fälle von Pylorospasmus für die Pylorussondirung eignen, bleibt weiteren Beobachtungen vorbehalten. Schreuer.

A. Goodalt, Acute myelocythaemia associated with osteosclerosis and other unusual features occurring in an infant. Edinb. med. journ. Vol. VIII, No. 6.

Ein 10 Wochen altes Kind hatte hochgradige Blässe und Blutungen aus verschiedenen Organen. Die Untersuchung ergab die klinischen und hämatologischen Zeichen einer myelogenen Leukämie. Die Myelocyten beherrschten das ganze Blutbild. Drei Wochen später starb das Kind. Bei der Sektion fand sich Osteosklerose verschiedener Knochen. Fälle akuter Myelocythämie sind an sich ausserordentlich selten. Die Verbindung von Leukämie mit Osteosklerose ist bisher nur zweimal beschrieben worden. Stadthagen.

Frisch, Ueber Formamintwirkung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 686.

Verf. verwendet Formaminttabletten bei allen Erkrankungen der Mund- und Rachenhöhle sowie bei den Infektionskrankheiten, deren erste Krankheitserscheinungen sich in der Mundhöhle abzuspielen pflegen. Erwachsenen giebt er pro die 15—20, Kindern über 5 Jahre bis zu 15,



jüngeren Kindern 6—8, Kindern unter zwei Jahren 4 Tabletten zerstossen. Sie erwiesen sich in allen genannten Fällen als wirksam und unschädlich, selbst in sehr grossen Gaben. Besonders hebt Verf. die ausgesprochene Temperaturerniedrigung hervor, die sich rasch einstellt, und die Verf. aus der antibakterischen Wirksamkeit des Formamints erklärt. Verf. hält die Tabletten auch für ein unübertroffenes Prophylakticum gegen Mund- und Halskrankheiten, sowie gegen allgemeine Infektionskrankheiten.

Stadthagen.

---

v. Wyss, Ueber Oedeme durch Natrium bicarbonicum. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 111, S. 93.

Oedeme durch Darreichung von Natrium bicarbonicum entstehen nur bei einer Disposition des Organismus zum Auftreten von Oedemen überhaupt, sei es infolge einer Nierenerkrankung oder einer Läsion der Gefässe resp. einer krankhaften Veränderung des Körpergewebes. In solchen Fällen bleibt dann eine grosse Menge Na im Körper zurück, die entweder durch Cl oder wenn solches nicht in genügender Weise zur Verfügung steht, durch H_2CO_3 abgesättigt wird, und als gelöstes Na-Salz Wasser als Lösungsmittel mit zurückbehält. Es kann sich bei dem Verbleiben von Wasser und Salz im Organismus sowohl um eine primäre Salz-, wie um primäre Wasserretention handeln, Vorbedingung des Oedems ist Zufuhr von beiden in grösserer Menge. Die Erscheinungen, welche pathologische Fälle bei Natrium bicarbonic.-Darreichung in ausgedehntem Masse zeigen, Wasser-, Cl-, CO_2-, Na-Retention, Vermehrung des Körpergewichts, sind schon beim Normalen mehr oder weniger deutlich ausgeprägt. In gewissen Formen kann man von einem präödematösen Zustand reden, bei dem noch kein sichtbares Oedem im klinischen Sinn, aber doch ein deutliches Gedunsensein der Haut auftritt. Bei der fibrinösen Pneumonie tritt eine sehr weitgehende Na-Retention auf, deren Gründe noch nicht völlig übersehbar sind.

Alkan.

E. Meyer, Weiteres zu den Pupillenstörungen bei Dementia praecox. Neurol. Centralbl. 1912, No. 20.

M. beobachtete noch weitere Fälle von Dementia praecox, in denen bei Druck auf den Ilialpunkt die erweiterten Pupillen auf Lichteinfall keine oder minimale Reaktion zeigten. Auch bei Besserung des klinischen Bildes konnten diese Pupillenstörungen, die der hysterischen und katatonischen Störung der Pupilleninnervation nahestehen, noch vorhanden sein und in Trägheit der Reaktion oder obengenannter Erscheinung bestehen. Ferner konnte er bei Dementia praecox Iriszuckungen beobachten, die dem Hippus gleichen, ein ovales statt kreisrundes Bild der Pupillen und eine excentrische Lage der formveränderten Pupillen (längs-queroval). Auch eckige Formen kommen vor. Namentlich die Vereinigung einer Formveränderung und excentrischen Lage der Pupille erscheint diagnostisch wichtig.

S. Kalischer.



F. Rhode, Zur Kenntnis arteriosklerotischer Schmerzen und deren Behandlung. Jahresbericht d. Gesellsch. d. Natur- und Heilk. in Dresden. 1910—1911. S. 46.

R. bespricht hier die Schmerzen, die bei verschiedenen Zuständen durch arteriosklerotische Processe bedingt werden, so beim Aortenaneurysma, bei dem intermittirenden Hinken, bei dem arteriosklerotischen Kopfschmerz, dem arteriosklerotischen Leibschmerz und den arteriosklerotischen Neuralgien der Extremitäten. Die Entstehung dieser Schmerzen ist keine einheitliche, es kommt die Druckwirkung, die Ischämie in Frage durch Gefässkrämpfe, vasomotorische Vorgänge. Häufig sind die Gefässe der Nervenstämme und Nervencentren selbst erkrankt und bedingen dadurch neue Störungen. Die Sklerose der Blutgefässe des N. sympathicus bedingt den Leibschmerz. Auch die Nerven der Gefässwände selbst können Schmerz empfinden und hyperästhetisch werden. In der Therapie kommt in erster Reihe in Frage die Fernhaltung von Reizen, Regelung der Lebensweise, Liege-Ruhekuren, psychische Beruhigung. Die Furcht vor Arterienverkalkung ist den Patienten in erster Reihe zu nehmen durch vorsichtige Aufklärung. Diät, Jodpräparate, Aderlass sind unterstützende Hülfsmittel der Therapie. S. Kalischer.

H. Claude, Existe-t-il une polynévrite par intoxication oxycarbonée? Progr. méd., No. 21.

C. kommt bei seinen Untersuchungen über Polyneuritis nach Kohlenoxydvergiftungen zu folgenden Schlussfolgerungen: Die Lähmungen von durch Gas oder Kohlenoxyd Vergifteten sind meistens abhängig von Blutungen, Erweichungen oder Oedemen der nervösen Centralorgane oder der Meningen. Immerhin können einzelne Lähmungen die Folge von Blutungen oder ischämischen Zuständen oder auch von Compressionen der Nerven sein, die durch die in der Nachbarschaft bestehenden Blutungen oder Oedeme bedingt waren. Es würde sich also in einzelnen Fällen um Neuritiden infolge von Ischämie handeln. Man habe immer an toxische oder toxisch-infektiöse, speciell an Alkoholvergiftungen zu denken, durch die eine Kohlenoxydvergiftung begünstigt werden kann. Es würde sich dabei ebenso um eine sekundäre Manifestation handeln, wie bei einzelnen nervösen, besonders hysterischen Symptomen, die sich so häufig den Vergiftungserscheinungen gleichsam aufpfropfen. Man hat also, was gerichtsärztlich oft von besonderer Wichtigkeit werden kann, zwischen den eigentlichen Vergiftungserscheinungen und den verschiedenen nervösen Störungen zu unterscheiden, die in jedem einzelnen Falle vielleicht nur eine ganz gelegentliche Rolle zu spielen berufen waren. Bernhardt.

A. Pelz, Ueber einen im Wochenbett unter dem Bilde eines Hirntumors mit Ausgang in Heilung aufgetretenen Krankheitszustand. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 30.

Beginn im Wochenbett mit allgemeinen Hirndruckerscheinungen (Stauungspapille, Pulsverlangsamung etc.) ohne Fieber und ohne Herd-



symptome, dann nach einem Krampfanfall Agraphie und Apraxie. Darauf Besserung und nach 4—6 Wochen restlose Heilung. Es handelt sich um eine Meningitis serosa infolge Schwangerschaftsintoxikation. Man forsche in solchen Fällen danach, ob in früheren Schwangerschaften oder Wochenbetten ähnliche Zustände bestanden haben. B. Berliner.

P. Jödicke, Ueber moderne Behandlung der genuinen Epilepsie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Originalien. Bd. 18, S. 247.

Erfahrungen an dem Material der Kückenmühler Anstalten bei Stettin. Von den Bromalkalien zieht Verf. zieht Verf. das Bromkalium dem Bromnatrium vor. Störungen des Cirkulationsapparates durch das Kalium sind nicht erwiesen, dagegen bildet das Kali mit dem durch das Brom aus dem Körper zu verdrängenden Chlor Chlorkalium, welches als abnormer Bestandteil des Blutes rasch durch die Nieren eliminirt wird, während nicht einzusehen ist, warum der Körper bei der Neubildung von Chlornatrium infolge Zufuhr von Bromnatrium auf eine baldige Entfernung desselben bedacht sein sollte. Im Bromkalium erweisen sich demnach beide Componenten als Chlorantagonisten und darauf beruht wohl die erfahrungsgemässe grössere Wirksamkeit des Bromkaliums trotz des geringeren Bromgehaltes. Besteht dagegen die Absicht einer potenzirten Bromwirkung, so empfiehlt sich Brom-Ammonium, welches den höchsten (79,9 pCt.) Bromgehalt hat. Die Kost soll zwar kochsalzarm sein, jedoch ermutigen die Erfahrungen mit stark kochsalzreducirter Kost infolge des dadurch erzielten Appetitmangels, der Ueberempfindlichkeit der Patienten gegen jegliche Reize und nicht zuletzt der erschwerten Küchentechnik nicht zu einer Einführung in ausgedehntem Masse. Die Verwendung des Bromnatrium an Stelle des Kochsalzes in der Küche und auf der Tafel empfiehlt sich nicht, da die verschiedene Geschmacksrichtung der Patienten die Dosirung stör. Ein empfehlenswertes Brompräparat mit geringeren Nebenwirkungen ist das Zebromal (Merck). Auch das Ureabromin, eine Combination von Brom mit Harnstoff und Calcium hat sich bewährt, jedoch beruht hier die mildere Wirkung zum Teil auf geringerem Bromgehalt. Ueber Eleptin, Bromidia, Epileptol, Borax, Crotalin und die Flechsig'sche Opium-Brombehandlung sind die Erfahrungen des Verf.'s ungünstig. Bei hysterischen Mischzuständen eignet sich das Neuronal gut, bei dem Verf. übrigens niemals einen Akneausschlag beobachtete. Die Akne beruht auf einer Veränderung der opsonischen Immunität im Blute gegen Staphylokokken. Die ungünstige Beeinflussung des opsonischen Index bleibt aus, wenn man das Brom (resp. auch das Jod) in Geloduratkapseln giebt, zugleich bleibt die Akne aus. Die Art der Bromordination stellt eine ausserordentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes dar, die ein weiteres Suchen nach neuen Verbindungen vor der Hand unnötig und zwecklos macht. In schweren Fällen, die durch hohe Bromdosen nicht mehr beeinflusst werden, wirkt Luminal günstig auf die Zahl und Schwere der Anfälle ein, ist aber wegen der gleichzeitigen herabstimmenden Wirkung auf den psychischen Tonus, worin es dem Scopolamin ähnelt, mit Vorsicht zu gebrauchen. Im Status epilepticus bewährt

sich neben Amylenhydrat und Strophantus ein Aderlass von 100—500 ccm Blut mit nachfolgender subcutaner Infusion von ebensoviel Ringer'scher Salzlösung. — Berücksichtigung der epileptischen Charakterveränderung bei Gestaltung der Lebenslage. B. Berliner.

Fischel, Jodipin per clysma bei Prostatitis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 12.

Verf. verwendet zur Behandlung der gonorrhoischen Prostatitis als Ersatz für die üblichen Ichthyol- bezw. Jodkalium-Suppositorien Klysmata von 10 ccm einer aus einem Teile 25proc. Jodipin und aus zwei Teilen Olivenöl bestehenden Flüssigkeit, die täglich mittelst gebogener Rektalspritze injicirt und von den Kranken ohne Beschwerde vertragen wird. Ohne dass die Jodipintherapie — auch bei zweckentsprechender Combination mit den anderen bekannten Methoden der Prostatabehandlung, namentlich heissen Arzberger Spülungen und Massagen — als ein Allheilmittel für die Prostatitis hingestellt werden soll, da gewisse resistente Fälle dieser Therapie wie jeder anderen lange trotzen, ist der Procentsatz der guten Erfolge doch so gross, dass Verf. die Nachprüfung seines Verfahrens empfiehlt. B. Marcuse.

J. Odstrzil, Ueber ein Purpuraexanthem nach Balsamum Copaivae. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 36.

Nach ausgedehnter Literaturübersicht berichtet Verf. über einen Kranken mit akuter vorderer Gonorrhoe, bei dem 5 Tage nach Verabreichung des Balsams ein ausgedehntes hämorrhagisches Exanthem mit leichten Fieberbewegungen auftrat. Verf. glaubt zu der Annahme berechtigt zu sein, dass eine bei dem Kranken bestehende Neigung zu Blutungen zum grossen Teile das Auftreten der Purpura nach Balsamgenuss begünstigte. Die Frage, welche Substanzen in dem Harzkörper die Exantheme hervorrufen, ist bisher noch nicht gelöst, ebenso wie auch die Ansichten über den Weg und die Oertlichkeit der Wirkungen der eingeführten Stoffe geteilt sind. Auch die histologische Untersuchung eines Hautstückchens, über welche Verf. eingehend berichtet, vermochte keinen Aufschluss über die Ursache der Purpura nach Genuss des Copaivaibalsams zu geben und konnte lediglich das klinische Bild klären.

R. Ledermann.

Joseph, Zur Sulfoformbehandlung der Alopecia seborrhoica. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 9.

Verf. hält anderen Meinungen gegenüber seine Ansicht von der Heilbarkeit der Alopecia seborrhoica aufrecht und glaubt, dass das Sulfoform (Sulfoform 2,5, Ol. Oliv. 3,0, Vaselin. alb. americ. opt. ad 25,0) oder das fertig im Handel zu beziehende Sulfoformöl vorzügliche Mittel seien.

K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1913. 13. December. No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1914 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

Zur gefl. Beachtung!

Beim Ausbleiben oder bei verspäteter Lieferung einer Nummer wende man sich stets an den Briefträger oder die zuständige Bestell-Postanstalt. Erst wenn Nachlieferung und Aufklärung nicht in angemessener Frist erfolgen, schreibe man unter Angabe der bereits unternommenen Schritte an den Verlag unserer Zeitschrift.



O. Schwarz, Ueber den Einfluss intravenöser Säurezufuhr auf die Farbstoffausscheidung durch die Niere. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 1—4.

Untersuchungen über den Einfluss intravenöser Säurezufuhr auf die Nervenfunktion. Besonders Salzsäure, weniger Essig- und Schwefelsäure, entsprechend ihrer geringen quellungfördernden Wirkung in vitro, bewirkt eine Herabsetzung der Ausscheidung von Phenolsulfophthalein. Zufuhr von Laugen ist ohne Einfluss. Umgekehrt wird die Ausscheidung von Indigkarmin durch Säuren gesteigert. Salzzusatz zur Säure beeinflusst letzteren Vorgang nicht, hebt aber die Hemmung der Phenolphthaleinausscheidung auf. In vitro wird die Absorption beider Farbstoffe durch Gelatine und Fibrin durch Säurezusatz erhöht. Zusatz von Neutralsalzen hemmt die Säurewirkung. A. Loewy.

H. Stübel, Morphologische Veränderungen des gereizten Nerven. II. Mitteilung. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 1—4.

Besser noch als am Ischiadicus des Frosches lässt sich an dem der Kröte zeigen, dass Reizung des Nerven zu einer Erweiterung des Netzwerkes der Markscheide führt. Ausser elektrischer wirkt auch mechanische Reizung. Abkühlung und Narkose sind ohne Wirkung. Die Veränderungen der Markscheide bei der Tätigkeit des Nerven deuten darauf, dass diese in irgendeiner Weise an der Tätigkeit des Nerven teilnimmt. Die Veränderungen sind nur sichtbar an dem in Acohol. absol. fixirten Nerven. A. Loewy.

R. L. Mackenzie-Wallis, On sulphaemoglobinaemia. The quarterly journ. of med. Vol. VII, p. 73.

Mitteilung von fünf Fällen von Sulfhämoglobinämie, die alle als charakteristische Symptome Cyanose, allgemeine Schwäche, Kopfschmerz und Obstipation zeigten. Das Serum aller Kranken enthielt eine stark reduzirende Substanz, möglicherweise ein Hydroxylaminderivat, die fähig ist, das Oxyhämoglobin zu reduciren. Das reducirte Hämoglobin kann durch Schwefelwasserstoff in Quantitäten, in denen er im Körper auf Grund von Fäulnisvorgängen im Darmkanal vorkommt, in Sulfhämoglobin verwandelt werden. — In der Mundhöhle der Kranken wurde ein nitrirendes Bacterium gefunden, dessen chemische Eigenschaften es befähigen reducirende Substanzen zu erzeugen. A. Loewy.

A. Mayer et G. Schaeffer, Recherches sur la teneur des tissus en lipoïdes. (IV. mémoire). Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XV, p. 984.

Der Gehalt des Blutplasmas bezw. Serums an Lipoiden wechselt mit der Nahrung. Dabei bestehen zwischen den verschiedenen Tierarten Unterschiede in der Menge der Serumlipoide, die von der Ernährung unabhängig sind und für die fetten Säuren, den Lipoidphosphor und das Cholesterin immer in derselben Richtung liegen. Der nach der Tierart wechselnde Gehalt des Serums an Lipoidphosphor steht im Gegensatz



zu dem der Gewebe. In letzteren ist er unabhängig von der einzelnen Tierart, aber constant für jedes Gewebe. A. Loewy.

E. Laqueur, Zur Methode von Stoffwechseluntersuchungen an Kaninchen; Milch als ihre einzige Nahrung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 1 u. 2, S. 109.

Verf. empfiehlt als Nahrung für Kaninchen bei Stoffwechseluntersuchungen reine Milch. Sie wird von den Tieren meist gut vertragen und ermöglicht, täglich den aufgenommenen Stickstoff bequem zu bestimmen. Bei Milchfütterung ist die Urinausscheidung regelmässiger, erfolgt spontan und in grösseren Mengen, und der Harn erscheint weniger zersetzlich. Wohlgemuth.

E. Grafe, Ueber Stickstoffansatz bei Fütterung kleiner Eiweissgaben und grösserer Mengen von Ammoniaksalzen und Harnstoff. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 2 u. 3, S. 69.

Es sollte entschieden werden, ob es gelingt, bei einem Tier bei Zulage von einer die Abnutzungsquote erheblich unterschreitenden Eiweissmenge mit einer calorien- und kohlehydratreichen Nahrung durch gleichzeitige Verfütterung grösserer Mengen von Ammoniaksalzen oder Harnstoff einen deutlichen Stickstoffansatz zu erzielen. Die Versuche wurden an Hunden und Schweinen ausgeführt und ergaben, dass man einen Stickstoffansatz bei gleichzeitiger Verfütterung sehr grosser Mengen von Ammoniaksalzen und Harnstoff nur dann beim Schwein erreicht, wenn die Menge des Nahrungseiweisses mindestens $^1/_2$ bis $^2/_3$ der Abnutzungsquote beträgt. Welcher Art aber dieser Stickstoffansatz ist, bleibt noch zu entscheiden. Wohlgemuth.

J. Halpern, Ueber Serodiagnostik der Geschwülste mittelst Complementablenkungsreaktion. (Aus d. serol. Abteil. d. Instituts f. experim. Krebsforschung.) Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 17.

Verf. untersuchte nach der v. Dungern'schen Methode 300 Tumorkranke. Die Diagnose war in 123 Fällen unsicher, in 177 sicher. Operation oder Obduktion erbrachten die Bestätigung der Serodiagnose. In einem Falle war bei einer ersten Untersuchung das Resultat negativ, bei der zweiten positiv. Auffallend war, dass ausgedehnte Krebsgeschwülste mit vielen Metastasen negativ reagirten. Von den 177 positiven Fällen waren 79 Carcinome, 42 andere Tumoren, von den 123 negativen 56 sicher nicht tumorkrank. In Procentzahlen heisst das 89,8 bezw. 92,8 pCt. In 52 von 56 sicher nicht tumorkranken Fällen fiel die Reaktion negativ aus. Die Methode ist, wenn auch nicht absolut sicher, doch geeignet die Diagnostik der malignen Tumoren unter entsprechender Würdigung der klinischen Symptome wesentlich zu unterstützen. Geissler.

F. Strauch, Experimentelle Uebertragung von Geschwulstzellen. (Aus d. med. Abteil. des Städt. Krankenh. zu Altona.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 31.

Es gelang in 50 pCt. Mäusecarcinomzellen auf Kaninchen zu transplantiren; es entstanden erbsen- bis kirschgrosse Geschwülsten, welche den Trägern Kachexie und Gewichtsabnahme verursachten, Metastasen fanden sich einmal. Eine Uebertragung dieser Kaninchentumoren auf Kaninchen gelang in fast 100 pCt. Diese Kaninchentumoren wiesen einen bösartigeren Charakter auf als die primären Kaninchengeschwülste. Nach jeder weiteren Passage von Kaninchen auf Kaninchen nahm die Virulenz noch zu. Von neun Fällen wurde einmal sicher in einer Lymphdrüse eina Metastase constatirt, zweimal wurden sehr tumorverdächtige Knötchen in der Leber beobachtet. Die Ueberimpfung von Kaninchentumoren auf weisse Mäuse gelang niemals. Ueberimpfung auf wilde Kaninchen gelang in 2 von 5 Fällen. Rückimpfung auf Mäuse blieb erfolglos.

Geissler.

H. Goetjes, Ueber Verletzungen der Ligamenta cruciata des Kniegelenks. Zeitschr. f. Chir. Bd. 123, H. 3—4, S. 221.

G. stellt aus der Literatur 23 Fälle von Verletzungen der Ligamenta cruciata des Kniegelenks zusammen, denen er 7 weitere in der Tilmannschen Klinik zur Beobachtung gekommene anreiht und entwirft auf Grund der vorliegenden Erfahrungen ein Bild der Verletzung.

Die isolirte Verletzung der Kreuzbänder direkt im Anschluss an ein Trauma ist als solche ohne weitere Mitverletzung im Gefüge des Knies sehr selten. Die völlige Zerreissung bezw. Abreissung beider Kreuzbänder zusammen ohne sonstige Nebenverletzungen des Kniegelenks wurde mit Sicherheit nach der vorliegenden Literatur bislang nicht beobachtet, ebenso konnte G. keinen einwandfreien Fall finden, in dem direkt im Anschluss an das Trauma eine völlige isolirte Abreissung des vorderen oder des hinteren Kreuzbandes mit Sicherheit anzunehmen war. Als partielle Zer- oder Abreissung eines der beiden Kreuzbänder kommt die Verletzung isolirt häufiger vor. Auf der Tilmann'schen Abteilung kam sie in einem Zeitraum von $1^1/_2$ Jahren 5mal zur Beobachtung und zwar wurde die Diagnose dabei in 4 Fällen durch die Operation und in einem Falle durch das Röntgenbild sichergestellt. Die Bänder können in der Continuität einreissen oder an ihrem Ansatz partiell abreissen oder mit Ausriss eines mehr oder weniger grossen Knochenstückchens der Ansatzstelle.

Die isolirte partielle Verletzung des einen oder anderen Kreuzbandes bietet direkt im Anschluss an das Trauma das Bild einer schweren Kniegelenksdistorsion. Ein Erguss tritt in mehr oder weniger starker Ausdehnung häufig direkt im Anschluss an das Trauma ein, er kann aber auch völlig fehlen. Der Erguss wurde in den vorliegenden Fällen nur einmal als Bluterguss erkannt. Es handelte sich dabei um einen Ausriss am Condylus lateralis femoris. Dabei ist bemerkenswert, dass bei einem durch das Röntgenbild oder durch die in den nächsten Tagen vorgenommene Operation festgestellten Knorpelknochenausriss eine Blutung

klinisch und autoptisch völlig fehlen kann. Irgend eine abnorme Beweglichkeit im Kniegelenk ist in den frischen Fällen von isolirter partieller Verletzung der Kreuzbänder nicht zu finden, theoretisch auch nicht anzunehmen, da die Reste der Bänder bei der in solchen Fällen selbstverständlich geringen Inanspruchnahme des Kniegelenks völlig für dessen Festigkeit ausreichen. Ist die klinisch manifeste Kreuzbänderverletzung direkt im Anschluss an das Trauma von Seitenbänder- und Kapselzerreissung begleitet, so können diese letzteren in einigen Wochen oder Monaten ausheilen und damit die durch sie bedingten Funktionsstörungen im Kniegelenk verschwinden. Alsdann treten die durch die Kreuzbänderverletzungen bedingten Funktionsstörungen isolirt stärker hervor und geben so das Bild der isolirten Kreuzbänderverletzungen in ihrer Spätform. Die durch Querlängsrisse zum Teil aus der Continuität der Kreuzbänder ausgerissenen Fasern franzen sich im Laufe der Zeit auf, atrophiren und können zuletzt nur noch kleine und schmale Bündel und Fäden bilden. Wenn mit den Fasern im Zusammenhang ein Knorpelknochenstück ausgerissen war, so kann es auf diese Weise vorkommen, dass mit dem fortlaufenden Schwund der Fasern der Zusammenhang mit dem Knorpelknochenstück ein immer unvollständigerer wird, bis dieses sich dann zuletzt völlig loslöst und nun als Corpus mobile im Gelenkinnern liegt, mit allen Beschwerden der Gelenkmaus im Gefolge. In der vorderen Fossa intercondyloidea und an der Eminentia intercondyloidea kann das ausgerissene Knorpelknochenstück ein Hindernis für die völlige Streckung im Kniegelenk bilden. Die partielle isolirte Durchtrennung eines Ligamentum cruciatum neben der erwähnten Auffaserung und Atrophie der abgerissenen Fasern lässt, entsprechend der fortgefallenen Componente in der Festigung des Kniegelenks durch die Kreuzbänder, immer neben Schmerzen, eine erhebliche Unsicherheit, Schwäche und Lockerung des Kniegelenks zurück. Die ständige Reizung durch unregelmässige und unphysiologische Bewegungen kann in solchen Fällen zum recidivirenden Hydrops führen.

Joachimsthal.

(Schluss folgt).

Tscherniachowski, Zur Frage von der Anwendung der Gefässnaht bei der Behandlung der Aneurysmen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 123, S. 1.

Verf. hat die bisher zur Anwendung gelangten operativen Verfahren zur Behandlung von Aneurysmen einem eingehenden Studium unterworfen und einen Vergleich der Resultate unternommen. Er gelangt dabei zu folgenden Schlusssätzen: 1. Die Lexer'sche ideale Aneurysmorrhaphie erscheint in der Tat als das ideale Operationsverfahren für die Behandlung von Aneurysmen. 2. Die seitliche Gefässnaht ist bei arteriovenösen Aneurysmen mit spaltförmiger gemeinsamer Oeffnung zu empfehlen. 3. Das restaurirende Verfahren von Matas empfiehlt sich bei arteriovenösen Aneurysmen, insbesondere bei sackförmigen, sogar wenn die Oeffnung nicht spaltförmig ist. 4. Wenn der Versuch, die Gefässnaht auszuführen, entweder das Leben der Patienten stark bedrohen würde, oder aus technischen Gründen nicht gut möglich ist, so dürfte das obliterirende von



Matas zu bevorzugen sein. 5. Die alten Methoden der Unterbindung des Gefässes und Exstirpation des Aneurysmas sind anzuwenden, wenn es sich um Aneurysmen kleiner Gefässe (A. radialis, ulnaris, tibialis etc.) handelt, d. h. in den Fällen, wo die Gefässunterbindung die Ernährung der Extremität nicht beeinträchtigt. Peltesohn.

C. Bär, Cataracta nach Wespenstich. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, Bd. LI, S. 314, Sept.

Ein 4jähriger Knabe bekam in der Bindehaut des Augapfels einen Wespenstich, diesem Stich correspondirend war die Linse getrübt; da die Linsentrübung zunahm, wurde die Linse operativ entfernt.

Es handelt sich um den seltenen Fall, dass der Wespenstich durch die Sklera hindurch in die Linse gedrungen war. G. Abelsdorff.

K. Wessly, Zur Wirkungsweise des Eserins. Centralbl. f. Augenheilk. 1913, Aug./Sept.

In seltenen Fällen folgt der Einträufelung von Eserin in Augen, die zu Glaukom disponirt sind, ein akuter Glaukomanfall. Dass die Gefässe an der Bulbusoberfläche sich nach Anwendung von Eserin verengern, kann man mit der Zeiss'schen binokularen Lupe gut beobachten. Am curarisirten Kaninchen beginnt der intraokulare Druck 10—15 Minuten nach der Einträufelung von Eserin zu steigen, erreicht nach weiteren 10—15 Minuten den Höhepunkt und sinkt dann wieder langsam, bis er nach 30—60 Minuten seinen Anfangswert erreicht hat. Diese Curve spricht für eine reaktive innere Hyperämie. Dass eine Hyperämie der Iris- und Ciliarkörpergefässe nach Eserineinträufelung folgt, zeigt auch die Vermehrung des Eiweiss- und Fluoreszinübertritts in das Kammerwasser. Durch subcutane Injektion von Chlorcalcium wird die Eiweissausscheidung deutlich herabgesetzt. Die Entstehung der Glaukomfälle nach Eserin werden durch diese Versuche geklärt. K. Steindorff.

Hamm, Die Behandlung der Schwerhörigkeit nach Mittelohrerkrankungen mittelst Diathermie (Otothermie). Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 28.

Nach H. sind viele Fälle von Schwerhörigkeit, die als Folge von Mittelohrerkrankungen zurückbleiben und „bisher als unheilbar galten", besonders solche im jugendlichen Alter, heilbar und zwar glaubt Verf. als Mittel dagegen die „Otothermie", die Durchhitzung des Ohres mittelst elektrisch erzeugter Wärmestrahlung empfehlen zu können. Als Instrument benutzt er einen Apparat, den er als Ototherm (Abbildung und Beschreibung s. im Original) bezeichnet. Einige vom Verf. mitgeteilte Krankengeschichten, betreffend Fälle von Schwerhörigkeit, die durch chronische Mittelohrkatarrhe und chronische Mittelohreiterungen bedingt waren, sollen die von ihm erzielten Erfolge beweisen. Die Resultate bei Behandlung der Otosklerose mit Otothermie waren nur gering. Schwabach.

Ashby, The case of enlarged tonsils and adenoids in children and their treatment mith lymphatic gland extract. The Brit. med. journ. 1913, May 31.

Verf. fand adenoides Gewebe in jedem Fötus vom 6. Monat ab, so dass er der Meinung ist, dass jedes Kind adenoides Gewebe besitzt, das aus bestimmten Gründen bei dem einen mehr als bei dem anderen wächst. Die Gegenwart von adenoidem Gewebe allein ist keine Krankheit; es wird aber pathologisch, wenn es wächst und Beschwerden macht. In der Kindheit befindet sich das Maximum des lymphatischen Gewebes genau zu der Zeit, in der vergrösserte Tonsille und Adenoide am häufigsten sind. Eine der Funktionen des lymphatischen Gewebes ist die Bildung von Leukocyten. Es ist nun bemerkenswert, dass Kinder mit vergrösserten Tonsillen und Adenoiden eher eine Verminderung der Lymphocyten im Blut haben. Es scheint also, dass die Vergrösserung der Tonsillen und der Adenoiden ein Versuch der Natur wäre, den Mangel derselben in den anderen Lymphgeweben zu ersetzen. Zu dieser Zeit nämlich (2 bis 5 Jahren) beginnen die Lymphocyten wieder abzunehmen und ebenso verkleinert sich die Thymus. Die Adenoiden und die Tonsillen sind als ein Versuch anzusehen, das lymphoide Gewebe zu vermehren. Wenn sie entfernt werden vor etwa dem 5. Jahre, so bilden sie sich wieder, um den Betrag des lymphoiden Gewebes zu erhöhen oder wenigstens dem Körper das notwendige Sekret des lymphoiden Gewebes zuzuführen. Um dieses zu ersetzen, hat die Firma Burroughs & Welcome dem Verf. ein Lymphdrüsenextrakt, ähnlich dem aus der Thyreoidea gewonnenen, hergestellt, mit dem er 30 Kinder mit vergrösserten Tonsillen und Adenoiden erfolgreich behandelt hat (3mal täglich 0,3). Verf. fordert zu weiteren Versuchen auf. W. Lublinski.

Gali, Strumitis posttyphosa apostematosa tarda und sekundäre Basedow'sche Krankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 27.

21 Jahre nach abgelaufenem Typhus entwickelt sich in einer Struma ein Abscess, der Typhusbacillen in Reincultur enthielt und während seines Entstehens zu einem akuten Basedow führt. W. Lublinski.

Stuber und Rütten, Ueber eine einfache Methode zur Bestimmung des phagocytären Index und dessen klinische Bedeutung. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 29.

Verff. haben sich die Aufgabe gestellt, einerseits das Wesen der Phagocytose genauer experimentell zu erforschen, andererseits eine Methode zur Bestimmung der vitalen Aeusserungen der Leukocyten zu erproben, die sich am Krankenbett leicht durchführen lässt. Bei den Lipoiden handelt es sich um körpereigene Substanzen, die in beträchtlichen Mengen in den Zellen und im Serum vorhanden sind, daher wird ihnen die führende Rolle in der Beeinflussung der Lebensäusserungen der Leukocyten zuerkannt. Hauptaufgabe war, die vitale Fähigkeit der Leukocyten zu erkennen und dazu bedarf es eines möglichst leicht von den



weissen Blutkörpern aufzunehmenden Körpers von gleichmässiger Form und frei von Toxinwirkung. Verwendet wurde auf Eosin-Glycerinagar gezüchteter Soor. Die Cultur in künstlichem Serum aufgeschwemmt. Um ein Zusammenklumpen der Leukocyten zu vermeiden, fügt man artgleiches Serum hinzu. Nach $^3/_4$stündigem Aufenthalt im Brutschrank wird centrifugirt, sodann die abgesetzten Leukocyten auf Objektträger gestrichen. Im gefärbten Präparat zeigen sich die Soorsporen intensiv blau, durch einen weissen Hof deutlich von der Umgebung abgegrenzt. Zunächst wir der Titer der Sooremulsion beim Gesunden festgestellt, sodann damit der Index des Kranken bestimmt. Beim Gesunden ist der Index je nach Tageszeit Schwankungen unterworfen; beeinflussend sind selbst geringe Alkoholgaben, Menstruation, gewisse Medikamente. Bei Infektionskrankheiten bedeutet ein niederer Index Schwere der Infektion, ein Steigen desselben das Nahen der Reconvalescenz. Die phagocytäre Curve eilt immer der Fiebercurve voraus. Es handelt sich also um eine Allgemeinreaktion, die jederzeit Aufschluss über den Zustand der natürlichen Resistenz des Organismus giebt. Bei Tuberkulösen kommen sehr schwankende, in progressiven Fällen sogar hohe Indexwerte vor; es bedarf noch weiterer Untersuchungen in dieser Hinsicht. Die phagocytäre Curve ist unabhängig von einer Leukocytose, es kommt also weniger auf die Quantität als die Qualität des einzelnen Leukocyten, auf seine vitale Leistung an.

Wolff-Eisner.

Czerny, Erfahrungen über den Verlauf der Tuberkulose im Kindesalter. Archiv f. Kinderheilk. 1913, Bd. 60 u. 61, S. 242.

Die Bemühungen, aus den für den Verlauf der Tuberkulose massgebenden Faktoren eine gewisse Gesetzmässigkeit abzuleiten, haben infolge der widersprechenden Erfahrungen nicht zu einem Resultat geführt, bis auf die eine Beobachtung, dass die Tuberkulose im allgemeinen bei Kindern mit schwer erregbarem Nervensystem besser verläuft als bei äusserst sensiblen. Cz. rät daher derartig sensible Kinder in Sanatorien unterzubringen, um die im häuslichen Milieu unvermeidlichen Erregungen zu vermeiden. Bei der Behandlung in Sanatorien warnt Cz. vor der Ueberschätzung der Bedeutung von Klima und Lage einer Anstalt, da es vor allem darauf ankommt, durch eine zweckentsprechende Ernährung die natürliche Immunität der Kinder zu heben. In zweiter Linie ist von einer Anstalt die Möglichkeit von Freiluft und Sonnenkuren zu verlangen, wobei die Sonne nur die Rolle spielt, dass sie die nötige Wärme liefert, um eine energische Freiluftbehandlung durchführen zu können, deren Heilfaktor der Verf. in der starken Wärmeabgabe sieht, infolge der daraus resultirenden Aenderung der Blutverteilung im Organismus. Trotz glänzender Erfolge mit einer derartigen Freiluftbehandlung äusserer Tuberkulosen hat auch Cz. Versuche mit der Tuberkulinbehandlung angestellt; im Gegensatz zu anderen hat er sich aber bisher von einer Heilwirkung einer Tuberkulinbehandlung noch nicht so überzeugen können, dass er dieselbe jemals für angezeigt erklären könnte. **Kunow.**

Alice Gutknecht, Ueber das Verhalten von organischen und anorganischen Brompräparaten im Tierkörper. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78, H. 1 u. 2.

Es handelte sich darum festzustellen, in welcher Weise bei Darreichung verschiedener Brompräparate, anorganisch und organischer, die Verteilung des Broms in den Organen stattfinde. Zur Verwendung kam Bromnatrium, Bromokoll und Bromipin. Fasst man den absoluten Bromgehalt ins Auge, so wurden die grössten Bromdepots in der Haut, demnächst im Blut, dann in weitem Abstande in der Muskulatur, in der Leber, im Magen und Darmschleimhaut, schliesslich in der Niere gefunden. Gehirn und die übrigen Organe waren fast bromfrei. Berücksichtigt man den relativen Bromgehalt, so war hier bei jeder Darreichung das Blut am bromreichsten, dann folgte beim Bromnatrium und Bromokoll die Haut, eine Ausnahme machte das Bromipin, indem hier die Leber relativ sehr reich an aufgespeichertem Brom war. H. Citron.

E. Behrenroth, Die sexuelle psychogene Herzneurose („Phrenocardie"). Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 3.

Die Abgrenzung der Herzneurosen von den organischen Herzaffektionen ist überaus schwierig. Bei den Herzneurosen besteht eine Disharmonie zwischen den Klagen und den objektiven Befunden. Herz hat von den Herzneurosen die Phrenocardie abzugrenzen versucht. Bei der Phrenocardie findet sich Schmerz links oder unterhalb der linken Mamilla, ferner eine „Atemsperre" und zeitweilig Herzpalpationen. Diese Erkrankung kommt hauptsächlich bei Frauen vor. Nur Kinder und Greise sind von dieser Neurose verschont. Die Haut in der Gegend der Herzspitze ist oft hyperästhetisch. Die Inspiration erfolgt absatzweise und wird von einer Atempause gefolgt. Die Schmerzen entstehen in der linken Zwerchfellhälfte (jähe Zwerchfellcontraktionen). Oft zeigt sich ein Tiefstand des Zwerchfells bei verminderler respiratorischer Verschiebbarkeit der unteren Lungengrenzen. Zeitweise bemerkt man ein Aufseufzen der Kranken. Dazwischen kommen Zeiten völligen Wohlbefindens vor. Der Puls ist auffällig labil. Meist ist die Pulszahl erhöht. Extrasystolen finden sich oft bei seelischen Erregungen. Bei der Untersuchung des Herzens finden sich keine Abweichungen von der Norm. Auch das Elektrocardiogramm zeigt keine Abweichungen von der Norm. Häufig besteht eine spastische Obstipation. Das Refinden der Kranken wechselt sehr. Besonders in die Zeit vor dem Zubettgehen fallen die phrenocardischen Zustände. Die Anfälle erinnern an die Pseudoangina pectoris hysterica. Bei den Anfällen machen die Kranken trotz der Dyspnoe oft viele Bewegungen (motorische Unruhe). Die sexuelle Ursache tritt stets in den Vordergrund, excessive Betätigung des Geschlechtsverkehres, Onanie, geschlechtliche Erregungen. Die Nichtbefriedigung lebhaften Geschlechtstriebes ist oft die Ursache. Psychische Behandlung, entsprechende Beschäftigung der Kranken, Hydrotherapie, Entfernung aus der Umgebung. Die Obstipation ist zu bekämpfen. Brom ist in kleinen Dosen lange Zeit zu geben, auch Baldrianpräparate, Glandulae Lupuli mit Camphor.

E. Aron.



J. Lewinski, Ein Beitrag zur Endocarditis lenta an der Hand von drei Fällen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 10.

Bei Endocarditis lenta handelt es sich um eine chronische Sepsis mit Lokalisation an den Herzklappen. Der Erreger ist der Streptococcus viridans. Dieser Erreger siedelt sich auf alten Klappenfehlern an. Meist sind Gelenkrheumatismus und Herzerscheinungen bei den Kranken vorausgegangen. Selten kommt es zu akut verlaufenden septischen Infektionen durch den Streptococcus viridans (Abort, Angina etc.). Auf der Agarplatte entwickeln sich erst nach 48 Stunden graugrüne Colonien. In der Niere kann es zu multiplen Embolien in den Glomeruluscapillaren kommen. Makroskopisch erscheint das Bild der grossen bunten Niere. Meist fehlen Schüttelfrost und hohe Temperaturen. Petechien und Gelenkschwellungen kommen vor. Die Prognose ist durchaus ungünstig. Die Vaccinetherapie ist zu versuchen. Man soll damit möglichst rechtzeitig beginnen. E. Aron.

H. Béclère, Biloculation d'emprunt de l'estomac par réplétion gazeuse du côlon. Sténose du duodénum. Soc. de radiol. méd. de Paris 1913, No. 43, Mars.

Der sehr stark gesenkte Magen hatte eine sehr ausgesprochene Sanduhrform: der obere Teil war schmal und wenig umfangreich, der untere breiter und fasste ungefähr den doppelten Inhalt. Bedingt war diese Gestalt des Magens durch Compression des durch Gasmengen ungewöhnlich ausgedehnten Colon ascendens, das sich eng dem gesenkten Magen anlegte. Ein maligner Tumor oder narbige Veränderungen des Magens kamen in dem vorliegenden Falle nicht in Betracht. Gleichzeitig war das Duodenum an zwei Stellen dilatirt und gesenkt infolge organischer oder mechanischer Stenose. Schreuer.

J. Boas, Die Therapie der Magen- und Darmblutungen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 14.

Die Therapie der inneren Blutungen aus dem Magendarmkanal ist in erster Linie eine prophylaktische, da den schweren Blutungen des Ulcus ventriculi bezw. duodeni chronicum für lange Zeit occulte Blutungen vorangehen, deren Nachweis in den Fäces leicht erbracht werden kann Die Kranken mit occulten Blutungen ex ulcere ventriculi aut duodeni werden in gleicher Weise wie die Kranken mit manifesten Blutungen mit Bettruhe, Milchkur, feuchtwarmen Compressen und Karlsbader Mühlbrunnen behandelt, bis die occulte Blutung beseitigt ist und die begleitenden Schmerzen geschwunden sind. Handelt es sich um manifeste Blutungen, so sind die gleichen Principien, die eine Immobilisirung des blutenden Magen- bezw. Darmabschnittes bewirken, für die Behandlung massgebend. Die Nährklysmen, deren Wirkung eine sehr illusorische ist, verschwinden allmählich aus der Therapie. Dagegen erscheint die Zufuhr von Wasser per rectum in Gestalt von Tropfklystieren mit eventuellem Zusatz von Suprarenin (15 Tropfen auf 1 Liter physiologischer Kochsalzlösung) von Bedeutung, um die Austrocknung der Gewebe zu verhindern und den



Durst zu stillen. Wenig bewährt haben sich blutstillende Mittel; in schweren Fällen ist jedoch von Gelatineinjektionen Gebrauch zu machen. Bei der Behandlung von Hämorrhoidalblutungen sind Injektionen von Calc. chlorat. crystallis. am sichersten in der Wirkung. Blutungen infolge Proctitis und Sigmoiditis ulcerosa können lokal im Proctosigmoskop behandelt werden.

Schreuer.

E. Döbeli, Zur Aetiologie und Pathologie des Keuchhustens. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1912, No. 23.

Gegenüber den Einwänden Feer's verteidigt D. seine Ansicht, dass der Keuchhusten durch psychische Einflüsse entstehe. D. hat öfter beobachtet, dass der Keuchhusten sich ganz von selber bei einem Kinde, bei dem jede Infektionsmöglichkeit ausgeschlossen war, aus einem gewöhnlichen Husten entwickelte. Der Hergang ist dann der, dass der Hustenreflex infolge einer sich einstellenden Uebererregbarkeit des Nervensystems allmählich sich in seinen Aeusserungen steigert. Ein solches Kind kann dann andere psychisch inficiren. Auch Säuglinge unterliegen diesen psychischen Einflüssen. Der Grund, weshalb ein einmaliges Ueberstehen des Keuchhustens vor neuem Erkranken schützt, ist in der psychischen Immunität zu suchen. Dass die Anfälle nachts heftiger auftreten, erklärt sich daraus, dass nachts die Willenskraft der Kinder geschwächt ist.

Stadthagen.

A. Peiper, Malignes embryonales Leberadenom im ersten Lebensjahre. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 75, S. 690.

Bei der Sektion eines 10monatlichen Mädchens im Greifswalder Pathologischen Institut fand Verf. einen (primären) Lebertumor, den er auf Grund der histologischen Untersuchung als malignes embryonales Leberadenom bezeichnet. In dem Tumor waren drei verschiedene Zellarten, die verschieden angeordnet, zum Teil in Nestern beisammenlagen: a) noch undifferenzirte Zellen (embryonales Gewebe); b) solche, die dabei sind, sich in Leberzellen und c) solche, die dabei sind, sich in Gallengangsepithelien zu differenziren. Bei den zahlreichen Uebergängen, welche diese differenzirten Zellarten mit den undifferenzirten Zellen verbinden, ist die Annahme sehr wahrscheinlich, dass sie von ihnen abstammen, d. h. der undifferenzirte embryonale Zelltypus ist der ältere. Er hat die Fähigkeit, sich nach zwei Seiten hin zu Leberzellen oder zu Gallengangsepithelien zu differenziren. In vieler Beziehung erinnert das Bild an die von Birch-Hirschfeld beschriebenen Nierentumoren, die bei Kindern vorkommen, insofern hier wie dort epitheliale Neubildungen von solchen Zellen ausgehen, die sich noch in einem indifferenten embryonalen Zustande befinden. — Von den in der Literatur beschriebenen Fällen von primärem Leberkrebs ist nur noch der Fall von Weber, ein 11monatliches Mädchen betreffend, in ähnlicher Weise, also als carcinomatöse Degeneration der Leberanlage zu erklären. Dagegen sind die Fälle, die eine gleichzeitige carcinomatöse Degeneration von Leberzellen und Gallengangsepithelien erkennen lassen auf andere ätiologische Momente zurückzuführen.

Stadthagen.



Gudzent, Ueber Dosirung und Methodik der Anwendung radioaktiver Stoffe bei inneren Krankheiten und die erzielten Heilwirkungen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 35.

Gegenüber Radiumconcentrationen bis zu 200 M.-E. pro Liter Luft, wie sie v. NOORDEN verabreicht, bleibt Verf. bei geringeren Dosen (3 bis 5 M.-E. pro Liter Luft), mit denen er speciell auf den Leukocytenapparat im Sinne einer Hyperleukocytose dieselben Wirkungen erreicht. Diese Inhalationsmethode im Emanatorium leistet mehr als die Trinkkur. Bei chronischem Gelenkrheumatismus wurde so in 25 pCt. eine weitgehende Besserung erreicht, bei denen teilweise der Erfolg erst 2—4 Wochen nach Beendigung der Kur manifest wurde; nach 6 Monaten war er in 77 pCt. dieser Fälle noch unverändert vorhanden. Auch bei der Gicht ist die Inhalation der Trinkkur vorzuziehen; Erfolge wurden in 89 pCt. der Fälle erzielt, die teilweise zwei Jahre lang recidivfrei geblieben sind. Thorium X reicht bei chronischem Gelenkrhenmatismus und Gicht nicht an die Wirkung der Radiumemanation heran, bei Tumoren und Blutkrankheiten wirkt es zwar, aber nur vorübergehend. Alkan.

E. Ebstein, Hypertrichosis und Spina bifida occulta. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 43 (1/2).

Im ersten Falle, den E. mitteilt, handelt es sich um Processus spinosi bifidi bei Hypertrichosis lumbalis, mithin um eine Spina bifida occulta in der Höhe der 3.—5. Lumbalwirbel. Die genaueste Palpation der Wirbelsäule ergab weder eine fühlbare Vertiefung noch eine Veränderung der Wirbelsäule; erst das Röntgenogramm zeigte eine leichte Skoliose und Spaltung des ersten und zweiten Lumbalwirbels bei geschlossenem Arcus vertebrae. Am dritten Lumbalwirbel fehlte der rechtsgelegene Teil des Proc. spinosus. Im zweiten Falle mit Hypertrichosis dorsalis handelte es sich ebenfalls um Spina bifida occulta. Hier war in der Höhe des zweiten Brustwirbels ein starkes Büschel Haare vorhanden von gleicher Farbe wie das Haupthaar. An dem Kreuzbein war der Canal vom 3.—5. Wirbel nach hinten offen, der 3.—8. Brustwirbel war knöchern verwachsen, Fehlen der Zwischenwirbelscheibe. Es fehlten die Dornfortsätze vom 1.—8. Brustwirbel u. s. w. S. Kalischer.

A. M. Benders, Ein Fall von halbseitiger angiospastischer Gangrän. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 43 (1/2).

B. beschreibt hier ausführlich einen Fall von halbseitiger angiospastischer Gangrän. Die veranlassende Ursache der Erkrankung war in einem Trauma (Schleudern auf die Bettkante) zu suchen, wobei die Patientin mit dem lumbalen Teil der Wirbelsäule auf den Bettrand aufschlug. Infolge der dadurch entstandenen starken Hyperextension in genanntem Teil der Wirbelsäule muss sich eine röhrenförmige Blutung in der rechten Hälfte des Rückenmarks entwickelt haben, die sich ungefähr von der Mitte des Lendenmarks bis weit in das Dorsalmark (D 4) erstreckte, und in unmittelbarer Nähe des Seitenhorns liegen musste. Die Blutung hatte einen geringen Querschnitt und verlor sich fadenförmig nach oben. Das

ergossene Blut übte einen Reiz auf die naheliegenden vasomotorischen Centren und wurde dadurch zur Ursache der angiospastischen Gangrän. Als Folge sekundärer Veränderungen im Rückenmark entstanden im Anschluss an die Blutung sekundär vasomotorische Störungen, die teils auf Reizung, teils auf Lähmung hinwiesen (Temperaturunterschiede, Parästhesien, Sensibilitätsstörungen, Schmerzen, Steifigkeiten, Muskelatrophien, cyanotische mechanische Reaktion und Verfärbungen). Die Untersuchung eines amputirten Fingerstückes ergab eine fibröse Endarteriitis und Endophlebitis und einen Schwund der Achsencylinder und Markscheiden in dem Querschnitt der digitalen Nervenenden. Die Gefässveränderungen waren nicht dem Ausfall der motorischen Innervation zuzuschreiben, auch nicht der Reizung der Vasodilatatoren; auch konnte man sie nicht völlig erklären durch Stase in der Blutbahn und Thrombenbildung mit Organisation. Die Gefässveränderungen sind der direkten Ursache, der Irritation der vasoconstriktorischen Nerven zuzuschreiben. Die lokale Nervenentartung beruht auf einem von dem gangränösen Herde aufsteigenden Process, denn in einer Entfernung von 8 cm von der Demarkationslinie waren Entartung der Nerven und Faserverlust nicht mehr nachzuweisen.

S. Kalischer.

L. Kaumheimer, Ueber den Zusammenhang von Gesichtslage und spontaner infantiler Geburtslähmung. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 11. Orig. 3.

Gesichtslagen scheinen an den spontan entstandenen infantilen Geburtslähmungen eine besonders starke Beteiligung aufzuweisen. Nach Mitteilung eines eigenen Falles bemerkt Verf., dass aus der Gruppirung der gelähmten Muskeln hervorgeht, dass besonders das 7. und 8. Cervikal- und das 1. Dorsalsegment geschädigt sind. Es ist also ein unterer Typus, mit Intaktheit der Schultermuskeln und der Erb'schen Gruppe; afficirt sind der Triceps, die Pronatoren und die Handbeuger. So entstand in dem mitgeteilten Fall eine merkwürdige Dorsalflexion der Hände. Im Versorgungsgebiet des Radialis waren betroffen der Triceps, die Fingerstrecker; frei die Handstrecker. Im Ulnarisgebiet waren betroffen die Handmuskeln; im Gebiet des Medianus die Daumenballenmuskeln (Affenhand) und die Hand- und Fingerbeuger. Frei war das Gebiet des N. musculo-cut. Wahrscheinlich waren, wie schon Jolly betonte, die Wurzeln nahe ihrem Ursprung aus dem Marke oder innerhalb des Markes selbst geschädigt worden. Die starke Rückwärtsbeugung des Kopfes (das Charakteristikum der Gesichtslage) und die hierdurch bedingte Zerrung der Cervikalwurzeln wird als Ursache der doppelseitigen Armlähmungen angenommen.

Verf. schliesst mit folgenden Bemerkungen:

1. Bei Gesichtslage kann es infolge der Deflexion zu Lähmungen beider oberen Extremitäten kommen. 2. Die Lähmungen können dabei ganz symmetrisch sein. 3. Die Lähmungen entsprechen dem unteren Typus. 4. Klumpke'sche Symptome sind dabei nicht beobachtet worden. 5. Gesichtslagen scheinen bei den Spontanlähmungen relativ stark beteiligt zu sein.

Bernhardt.



E. Pollak, Ueber einen Fall von angeborener, einseitiger Halssympathicuslähmung. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 29.

Es handelt sich in diesem Falle mit grösster Wahrscheinlichkeit um eine Compression des Halssympathicus durch luetische Drüsen, die sich der Palpation entziehen oder im Laufe der Zeit geschwunden sind und zu einer dauernden Schädigung, wahrscheinlich zur Degeneration des Halssympathicus führten. B. Berliner.

Klause, Ueber Vaccinebehandlung bei Gonorrhoe. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 39.

Verf. hat an ungefähr 700 Kranken der dermatologischen Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Frankfut a. M. Versuche mit einem polyvalenten Gonokokkenvaccin gemacht, das aus drei verschiedenen 24 Stunden alten Stämmen durch halbstündige Erhitzung auf 60° hergestellt und unter Zusatz von 0,5proc. Phenol conservirt wurde. Im wesentlichen war die Wirksamkeit dieses Vaccins mit dem des „Arthigons" gleichartig. Der Umstand, dass in einigen Fällen das selbstbereitete Vaccin anscheinend besser wirkte, erklärt sich nach der Ansicht des Verf.'s daraus, dass älter gewordene Gonokokkenaufschwemmungen in ihrer Heilwirkung nachzulassen scheinen, so dass es sich empfiehlt, eine Vaccine nicht länger als 3 Monate nach der Herstellung zu benutzen. Applicirt wurde das Mittel intraglutaeal in von 5 bis auf 100 Millionen Gonokokken pro Cubikcentimeter steigender Concentration, bei fieberfreien Kranken wurde auch mit Injektionen von 10 Millionen pro Cubikcentimeter begonnen, zwischen den einzelnen Injektionen lagen meist viertägige Intervalle. Die Folgen der Einspritzungen bestanden erstens in einer Temperaturerhöhung, die meist nur 37,5—38°, in einzelnen Fällen aber auch 40° erreichte, zweitens in einer bei geschlossenen gonorrhoischen Herden meist auftretenden örtlichen Reaktion, die zunächst in vermehrter Spontan- und Druckschmerzhaftigkeit, sowie vermehrter Infiltration und Entzündung bestand. Weiterhin schwanden fast stets die subjektiven Beschwerden rasch. Diagnostisch sind diese Reaktionen deshalb von geringem Werte, weil sie zu regelmässig auftreten. An der Stelle der Injektion kommt auch bei Gesunden eine verschieden starke örtliche Reaktion vor. Therapeutisch wirksam waren auch nach den Erfahrungen des Verf.'s die Injektionen in erster Reihe bei der gonorrhoischen Arthritis und bei der Epididymitis. Hier kamen am wenigsten Versager vor, die Erfolge waren fast durchweg gut, bisweilen überraschend. Weniger augenfällig aber immerhin noch deutlich beeinflussbar waren gonorrhoische Adnex- und Cervixerkrankungen sowie parenchymatöse Prostatitis. Zweifelhaft waren die Erfolge bei Funiculitis, gänzlich negativ bei Urethritis, katarrhalischer Prostatitis gonorrhoica und Proctitis. Die Beobachtung, dass bei Bestehen einer Complikation während und trotz der Vaccination nicht selten andere gonorrhoische Complikationen auftreten, hat Verf. häufig gemacht. Besonders häufig sah er bei Epididymitis ein Ueberspringen auf die andere Seite, öfter beobachtete er die Neuentstehung einer Epididymitis bei bestehender Prostatitis, einer Funiculitis bei bestehender Epididymitis. Er folgert daraus, dass es sich bei der Wirkung der



Vaccine um rein lokale Immunitätsvorgänge handelt. Dauernde Schädigungen von der Vaccination sah er nie, er hält einen Versuch mit Gonokokkenvaccine da für angezeigt, wo das Bestehen eines geschlossenen gonorrhoischen Herdes anzunehmen ist. B. Marcuse.

F. Hammer, Die Verwendung des Spiritus bei Hautkrankheiten. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1913, 9. Aug.

Verf. verwendet den Spiritus als Waschung, als Umschlag und als örtliches Bad und verordnet ihn, wenn er grösserer Mengen bedarf, in denatuirtem Zustande, ohne dass er nachteilige Wirkungen davon gesehen hat. Lästig ist nur der Geruch des denatuirten Spiritus. Verf. empfiehlt ihn als Pinselung und Waschung entweder allein oder als Sublimat- oder als Holzessigspiritus bei Hyperhydrosis pedum und auch bei Foetor axillaris. In letzterem Falle schickt er eine Benzinwaschung voraus. Ferner verwendet er ihn bei Erythrasma der Schenkelbeugen und bei Ekzemen der genitalen und analen Gegend, wo er Salben nach Möglichkeit vermeidet. Auch bei Pruritus ani ist eine 1prom. Sublimat-Spiritus-Waschung von ausgezeichneter Wirkung. Eine fast specifisch zu nennende Heilkraft hat der Spiritus bei allen oberflächlichen vesiculären, bullösen und pustulösen Dermatosen, die wohl alle pyogenen Ursprungs sind. Auch in einem Falle von Pemphigus ist es durch die Spiritusanwendung in Verbindung mit sorgsamer Pflege gelungen, die Kranke zu erhalten und den Pemphigus auf die Bildung vereinzelter Nachschübe zu beschränken.

R. Ledermann.

J. Almkvist, Ueber quecksilbernukleinsaures Natrium bei sekundärer Syphilis. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 39.

Verf. behandelte 10 Fälle von sekundärer Lues mit intramuskulären Injektionen einer 10proc. wässerigen Lösung in der Menge von 0,5—1 ccm gewöhnlich jeden 5. Tag, insgesamt mit 7—8 Injektionen. Die Injektionen waren zum grossen Teil so schmerzhaft, dass zu anderen Behandlungen übergegangen werden musste. Eine deutliche Einwirkung auf verschiedene Symptome der Lues wurde constatirt. Das Präparat remanirt nicht lange im Körper, sondern ist nach kurzer Zeit (in einem Falle 20 Tage) aus dem Körper verschwunden. Stomatitis wird weniger leicht hervorgerufen, was Verf. dadurch erklärt, dass in der Lösung kein Schwefelquecksilber durch Schwefelwasserstoff ausgefällt werden kann. Eine Verwendung in der Praxis scheint nach den unangenehmen Reaktionserscheinungen, auf die Verf. zum Schluss noch einmal aufmerksam macht, zunächst ausgeschlossen. R. Ledermann.

---

1) **Biayly,** Gefahren und Complikationen bei Salvarsanbehandlung. The Lancet 1913, p. 1443.

2) **Finger,** Bemerkungen zur Syphilistherapie und zur Wirkung der gebräuchlichen Antisyphilitica. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 15.

1) Die Gefahren bei der Salvarsanbehandlung sind bei sorgfältiger Auswahl der Patienten, Vorsicht bei Herstellung der Lösung, richtiger Technik und genügendem Intervall zwischen den einzelnen Injektionen



so gering, dass sie keine Rolle spielen. Die unumgänglichen Zufälle werden durch die guten therapeutischen Erfolge, die Salvarsan bei jeder Form der Syphilis und Parasyphilis bewirkt, reichlich compensirt.

2) Verf. zieht aus seinen eigenen Beobachtungen und denen anderer folgende Schlüsse:

Das Salvarsan ist in steter Combination mit Quecksilberbehandlung im Primärstadium zur abortiven Behandlung Wassermann negativer Sklerosen im Tertiärstadium dort am Platze, wo rasche Wirkung erzielt werden soll. Bei Wassermann positiven Sklerosen sowie im Sekundärstadium hat die Salvarasanbehandlung zu unterbleiben. Erfahrung über das weitere Schicksal der Salvarsanbehandelten betreffend Paralyse, Tabes und Aortitis fehlt uns noch völlig. K. Bendix.

Spiethoff, Zur therapeutischen Verwendung des Eigenserums. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 10.

50—100 ccm aus der Cubitalvene entnommenes Blut wird centrifugirt, geschüttelt. Das Serum wird dann inaktivirt und möglichst bald demselben Patienten (10—25 cm) wieder eingespritzt und zwar zwei- bis dreimal wöchentlich, im ganzen bis sechsmal. Herd- oder allgemeine Reaktionen sind kein schlechtes Zeichen, da sie häufig erhebliche Besserung einleiten, eventuell sind sie sogar anzustreben. Bei fehlendem Erfolge wird das Eigenserum durch arteigenes ersetzt oder das Eigenserum mit artfremdem vermischt. Gute Erfolge wurden erzielt bei Prurigo Hebrae, Dermatitis herpetiformis, Pruritus und manchmal bei Ekzem.

K. Bendix.

Haendly, Anatomische Befunde bei mit Mesothorium und Röntgenstrahlen behandelten Carcinomen. Archiv f. Gynäkol. Bd. 100, H. 1.

Um die Tiefenwirkung der Mesothorium- und Röntgenstrahlen bei der Behandlung von Carcinomen zu erforschen und die Heilbarkeit des Krebses durch die Bestrahlung richtig beurteilen zu können, hat Verf. eingehende anatomische Untersuchungen an 5 Präparaten angestellt; drei von diesen stammen von Operationen her, zwei wurden durch Sektionen gewonnen. In allen Fällen wurden vorher mehr oder weniger lange und ausgiebige Bestrahlungen vorgenommen. Auch die von anderen Autoren bisher publicirten Fälle — ein Magencarcinom von Aschoff, ein Mammacarcinom von Gauss und Cervixcarcinom von Krönig, Döderlein und Wickham — zieht Verf. in den Bereich seiner Betrachtungen. — Auf Grund seiner ausführlichen Untersuchungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Tiefenwirkung der Mesothorium- und Röntgenstrahlen bis jetzt keine genügende ist; das Carcinom in den tieferen Partien des Uterus und der Parametrien konnte bis jetzt nicht ganz zerstört werden. Es besteht aber bei weiter fortschreitender Technik die begründete Hoffnung, dass ohne Schädigung des gesunden Gewebes auch das tiefer reichende Carcinom zerstört werden kann. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 20. December. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1914 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

Für Post-Abonnenten zur gefl. Beachtung!

Beim Ausbleiben oder bei verspäteter Lieferung einer Nummer wende man sich stets an den **Briefträger oder die zuständige Bestell-Postanstalt.** Erst wenn Nachlieferung und Aufklärung nicht in angemessener Frist erfolgen, schreibe man unter Angabe der bereits unternommenen Schritte an den Verlag unserer Zeitschrift.



R. Ehrenberg, Experimentelle Beiträge zur Theorie der Harnsekretion. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 1—4.

E.'s Versuche betreffen die Beziehung zwischen Harnsekretion und Quellung der Colloide des Nierenparenchyms im Hinblick auf die von M. H. Fischer ausgesprochene Hypothese. Teils handelt es sich um die Quellung von Rinden- bezw. Markstücken von Kaninchennieren in verschiedenen Lösungen, teils um die Untersuchung der Harnsekretion von Kaninchen bei Injektion von Lösungen in die Venen. Auf die Einzelheiten der sehr zahlreichen Versuche kann in einem Referat nicht eingegangen werden. Verf. findet, dass die Nierenrinde in verschiedenen Lösungen eine verschiedene Veränderung ihres Wassergleichgewichts zeigt, und dass die Quellung bezw. Entquellung durch Verbringen in die entgegengesetzt wirkenden Lösungen rückgängig zu machen sind. Dabei sind neutral gelöste Stoffe weit wirksamer als die Reaktion der Lösung. Zusatz von Eiweiss oder sonstigen hochmolekularen Stoffen, denen im Tierversuch ein specifischer Einfluss auf die Nierenzellen zugeschrieben wird, giebt im Quellungsversuch kein eindeutiges Ergebnis. Die Quellungen der Rinde lassen sich wesentlich aus osmotischen Gesichtspunkten erklären, die der Niere nicht. Während in vitro sich ein Antagonismus verschiedener salinischer Diuretica feststellen liess, war das im Tierversuch in Hinsicht auf die Menge des secernirten Harns nicht der Fall. Auf Grund seiner Ergebnisse sucht Verf. die Beteiligung von Osmose und Quellung an der Nierenfunktion festzustellen. Zu einer einheitlichen Auffassung kommt er nicht. Die Tätigkeit der Niere besteht in einer immerwährenden Ausgleichung der fortdauernd auftretenden kleinen Störungen des Gleichgewichts zwischen Glomerulusfiltrat — Zelle — Blut.

A. Loewy.

S. Z. Thannhauser und H. Pfitzer, Ueber experimentelle Hyperglykämie beim Menschen durch intravenöse Zuckerinjektion. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 39.

Die Verff. bedienten sich zur Bestimmung des Blutzuckers der Bangschen Mikromethode. Sie injicirten intravenös im Laufe einer Viertelstunde 500 ccm einer 7proc. Traubenzuckerlösung und bestimmten den Blutzuckergehalt in kurzen Zwischenräumen, sowie auch die Zuckerausscheidung im Harn. — Der Gesunde beginnt $^1/_4$ Stunde nach Injektion von 20 g Traubenzucker Zucker im Harn auszuscheiden; bei Injektion grösserer Mengen nimmt die Glykosurie zu, aber nicht proportional der mehrinjicirten Zuckermenge. — Der Blutzuckerwert ist beim Gesunden $^1/_4$ Stunde nach Injektion der 500 ccm 7 pCt. Dextroselösung wieder normal, während Leberkranke stundenlang Hyperglykämie ohne Glykosurie zeigen. — Bei schweren Diabetikern wird der gesamte injicirte Traubenzucker, bei leichten ein Bruchteil im Harn ausgeschieden; dabei ist bei ersteren der Blutzuckergehalt längere Zeit erhöht. Leichte Diabetiker verhalten sich im Blutzuckergehalt Gesunden ähnlich. A. Loewy.

E. Laqueur, Die Wirkung der Kohlensäure auf den Stoffwechsel. Autolyse und Stoffwechsel. 6. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 2 u. 3, S. 117.

Kaninchen wurden auf 2—7 Stunden mit einem Stoffwechselkäfig in einen Kasten gesetzt, durch den Gemische von Luft und Kohlensäure geleitet wurden. Dabei ergab sich, dass, sofern der CO_2-Gehalt der Luft 7 pCt. für längere Zeit nicht übersteigt, ein sicherer Einfluss auf die N-Ausscheidung nicht zu constatiren war. Wurde er dagegen höher als 10 pCt, so trat eine Mehrausscheidung von N ein. Das war besonders deutlich ausgesprochen, wenn der CO_2-Gehalt 13 pCt. überstieg. Mit der erhöhten N-Ausscheidung war regelmässig eine Wasserretention verbunden.

Wohlgemuth.

St. v. Bogdándy, Quantitative Bestimmung der Pepsinwirkung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 1, S. 18.

Die vom Verf. empfohlene Methode der quantitativen Pepsinbestimmung schliesst sich an die Volhard'sche Caseinmethode an. Der Grad der Eiweissspaltung wird aber nicht titrimetrisch, sondern polarimetrisch festgestellt, indem nach der stattgefundenen Spaltung das unverdaute Casein ausgefällt und in dem Filtrat das optische Drehungsvermögen festgestellt wird. Diese Methode bietet indes keine sonderlichen Vorteile vor der Volhard'schen, sie hat vielmehr den Nachteil, dass zu ihrer Ausführung der sehr kostspielige Polarisationsapparat von SCHMIDT-HAENSCH mit dreiteiligem Gesichtsfeld erforderlich ist. Wohlgemuth.

O. Goetze, Bemerkungen über Multiplicität primärer Carcinome in Anlehnung an einen Fall von dreifachem Carcinom. (Aus dem pathol. Institut d. allgem. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) Zeitschr. f. Krebsforschung.

Verf. beobachtete einen Fall, in dem ein Krebs des Magens, der Flexura coli sin., des Rektums und der Prostata vorlag. Dreimal handelte es sich um Carcinoma adenomatosum simplex exulceratum, doch zeigt dasselbe zweimal Uebergang zum Carcinoma cylindrocellulare solidum, einmal zum Carcinoma gelatinosum. Das Prostatacarcinom war ein Carcinoma partim adenomatosum partim solidum scirrhosum. Im Darm fanden sich ausserdem eine Anzahl Polypen, die als Adenoma papillare erkannt wurden. Nach Verf. darf man von echter Multiplicität primärer Krebse nur dann sprechen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: 1. die einzelnen Tumoren müssen den grobanatomischen und mikroskopischen Aufbau der bekannten primären Krebse ihres Standortes haben. 2. Kein Tumor darf einem der anderen subordinirt sein durch eine der bekannten Formen der Metastase (Lymph- oder Blutweg einschliesslich retrograder Metastase. Aussaat und Implantation in Lungenalveolen und seröse Höhlen). 3. Unterstützt wird die Diagnose durch den Nachweis eines der bekannten gemeinsamen prädisponirenden, dysontogenetischen oder nosologischen Momente und eventuell durch eigene Metastasen. Bei Verf.'s Beobachtung waren die Bedingungen erfüllt. Geissler.



K. Byloff, Beitrag zur Kenntnis der Aneurysmen der Bauchaorta. (Aus der 4. med. Klinik in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 15.

Das Aneurysma der Bauchaorta ist äusserst selten; ebenso schwierig ist seine Diagnose. B. berichtet über einen Fall, bei dem nach längerer Beobachtung, nachdem man vorher einen Tumor im Abdomen angenommen hatte, die Diagnose Aneurysma der Bauchschlagader gestellt wurde. Pulsation und ein umschriebenes systolisches Geräusch im Bauch hatten zur Diagnose geführt. Die Durchleuchteng ergab negativen Befund. Jod und Ruhe brachte dem Kranken etwas Besserung, so dass leicht Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose hätten entstehen können. Nach fast einjähriger Beobachtung zeigten sich Störungen in der Pankreasfunktion in Gestalt von Verdauungsstörungen, die periodisch auftraten. Der Tumor wuchs weiter. Unter zunehmenden psychischen Symptomen (senile Demenz abwechselnd mit manischer Erregung) bei fortschreitendem Marasmus Tod an Pneumonie. Obduktionsbefund: Hochgradige Arteriosklerose der Aorta, kindskopfgrosses Aneurysma der Bauchaorta mit Arrodirung des 8.—10. Brustwirkbels. Im Aneurysmasack Fibrinschichten. Wegen der Pankreasstörungen hätte man an einen Tumor desselben denken können.

Geissler.

H. Goetjes, Ueber Verletzungen der Ligamenta cruciata des Kniegelenks. Zeitschr. f. Chir. Bd. 123, H. 3—4, S. 221.

(Schluss).

Bei den Fällen mit Knochenausreissungen sichert das Röntgenbild die Diagnose. Ergiebt sich ein mehr oder weniger grosser Schatten in dem vorderen mittleren Gelenkspalt, so kann man die Ausreissung der lateralen unteren Fasern des vorderen Kreuzbandes annehmen, während die Ausreissung der ganzen oder teilweisen Eminentia intercondyloidea die Diagnose einer Ausreissung der oberen medialen Fasern des vorderen Kreuzbandes nahelegt. Die durch das hintere Kreuzband vermittelten Knorpelknochenausrisse findet man an den entsprchenden Stellen im Bereiche des hinteren Kniegelenks. Sie scheinen aber bedeutend seltener zu sein und einen Abriss am unteren Ende des hinteren Kreuzbandes am Rande der Tibiagelenkfläche fand G. als Röntgenbefund in dem vorliegenden Material überhaupt nicht.

Eine abnorme Beweglichkeit des Unterschenkels gegen den Oberschenkel fand G. in einem frischen Falle nicht. Jede ausgedehntere Beweglichkeit des Unterschenkels nach vorn und hinten setzt eine Mitverletzung der Seitenbänder voraus.

Bei den Spätfällen bilden die bleibende Unsicherheit beim schnelleren Gehen und Laufen, Schwierigkeiten beim Treppensteigen und häufiger noch ein recidivirender Hydrops bei völligem Mangel jeglicher Zeichen einer sonstigen Gelenkverletzung die einzigen Symptome, die den Gedanken einer Kreuzbänderverletzung nahelegen. Die Zer- oder Abreissung eines ganzen Ligaments oder beider zusammen giebt sich in den Spätfällen durch die Subluxationsmöglichkeit nach vorn oder nach hinten oder nach beiden Richtungen leicht zu erkennen. Diese Fälle sind absolut eindeutig. Ob die Ligamente hier in der Continuität oder an ihrer In-



sertion oder ob sie mit Ausriss eines Knochenstückchens verletzt sind, darüber giebt das Röntgenbild teilweise Aufschluss. Gegenüber der Diagnose der Meniscuszerreissung spielt bei der Kreuzbänderverletzung der Mangel eines circumskripten Druckschmerzpunktes im Bereiche der Gelenkspalte eine grosse Rolle.

In allen frischen und alten Fällen, in denen die Diagnose der Kreuzbänderverletzung klinisch oder durch Röntgenbild gesichert ist und eine Funktionsstörung vorliegt oder zu erwarten ist, ist aktiveres operatives Vorgehen am Platze, in allen frischen Fällen, in denen die Diagnose nicht sicher ist, conservatives Verhalten, in allen alten Fällen, in denen die Diagnose der Kreuzbänderverletzung in Frage kommt und die hartnäckigen Symptome ein therapeutisches Vorgehen verlangen, die Probearthrotomie. Die Resultate der operativen Behandlung sind, was die Operation selbst angeht, in allen Fällen gut. Ueberall heilte die Arthrotomie mit prima intentio. Dort, wo eine Subluxationsmöglichkeit vorlag, wurde durch die Naht des aus- oder durchgerissenen Bandes immer eine Heilung dieser Funktionsstörung erreicht. In den Fällen, in denen durch die Operation ein losgerissenes Knochenstück exstirpirt wurde, kann natürlich nur eine Beseitigung der durch dieses Knochenstück bedingten Funktionsstörungen erwartet werden. Wird das Band bezw. das Bandbündel nicht wieder angenäht, so ist für die Zukunft immer noch mit der Lockerung in der Festigkeit des Knies zu rechnen. Im einzelnen Falle wird die gestörte Festigkeit des Gelenks dem Besitzer nicht oder nicht häufig zum Bewusstsein kommen, bei starker Inanspruchnahme wird sie störend empfunden werden, dem modernen Rentenempfänger wird sie sicherlich in jedem Falle genügen, Ansprüche geltend zu machen.

Joachimsthal.

Dobbertin, Die direkte Dauerdrainage des chronischen Ascites durch die Vena saphena in die Blutbahn. Arch. f. klin. Chir. Bd. 100, S. 1121.

D. ist nach Analogie der Payr'schen Ableitung des chronischen Hydrocephalus direkt in den Sinus longitudinalis auf die Idee der Dauerableitung der Ascitesflüssigkeit direkt in die Blutbahn gekommen, wobei die Verhältnisse günstig und gefahrlos liegen. Er leitet das Bauchwasser durch die vorher durchschnittene, unter der Haut nach oben geschlagene und ins Peritoneum eingenähte Vena saphena direkt in die Vena femoralis. Die Operation wird unter Lokalanästhesie ausgeführt; die Vena saphena magna wird zwei Finger lang unter der Einmündungsstelle durchschnitten, stumpf unter der Haut nach oben geleitet und nach Spaltung des Endes dreizipfelig direkt in einen Peritonealschlitz eingenäht. — Man kann den Effekt einer Saphenaverlagerung abwarten, um gegebenenfalls in zweiter Sitzung auch die andere Vene zur Drainage zu benutzen. — Die Druck- und Klappenverhältnisse in der Vena sind derartig, dass ein Einfliessen von Blut ins Peritoneum nicht zu befürchten ist. Peltesohn.

E. Hertel, Ueber Veränderung des Augendruckes durch osmotische Vorgänge. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, Bd. LI, S. 351, Sept.

H. gelang es, bei Kaninchen ohne Aenderung des Blutdruckes durch



intravenöse Infusion von Kochsalz oder Traubenzucker, d. h. lediglich durch Anderung der osmotischen Concentration des Blutes im Auge eine so lebhafte Flüssigkeitsabfuhr zu erzielen, dass der Augendruck bis zur völligen Erweichung sank. Mit dem Ausgleich der osmotischen Aenderung kehrte die dem Auge entzogene Flüssigkeit zum Auge wieder zurück, und der Augendruck wurde wieder normal.

Auf Grund dieser Experimente lässt sich die beim Coma diabeticum beobachtete starke Hypotonie der Augen durch Concentrationsänderung des Blutes erklären. Auch beim Menschen lässt sich nämlich durch Einverleibung von 20—30 g Kochsalz sowohl bei normalem als bei pathologisch gesteigertem intraokularem Druck (Glaukom) der Druck vorübergehend erheblich herabsetzen. G. Abelsdorff.

W. Uffenorde, Die Lokalanästhesie in der Oto-Rhino-Laryngologie. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 4.

U. berichtet über die in der Göttinger Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten gesammelten Erfahrungen betreffend die Verwendung der Lokalanästhesie bei operativen Eingriffen bei den genannten Affektionen. Von den grösseren Operationen wurden 85 pCt. in Lokalanästhesie ausgeführt und zwar sowohl in Form der Oberflächen- als auch der Infiltrations- und Leitungsanästhesie; sie bewährte sich auch bei den ausgedehntesten Eingriffen meist vortrefflich. Bezüglich der vom Verf. ausführlich beschriebenen Anwendungsweise bei den einzelnen in Betracht kommenden Operationen muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

K. Gantor, Die Lokalisation der Lungenmetastasen bei otogener Sinusthrombose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 4.

Die Beobachtung, dass bei otogener Pyämie die ersten Anzeichen für das Auftreten von Lungenmetastasen von den Patienten in mehreren Fällen immer wieder an dieselbe Stelle lokalisirt wurden, veranlasste den Verf. zur näheren Prüfung der Frage, ob eine Bevorzugung der einen oder anderen Lunge durch das in die Blutbahn eingebrochene septische Material sich nachweisen lässt. Das ihm zur Verfügung stehende Material umfasst 14 Fälle; von diesen hatten 8 als erstes Symptom stechende Schmerzen in der linken Seite angegeben und pathologisch-anatomisch liess sich in 10 Fällen eine Bevorzugung der linken Lunge und speciell des Unterlappens nachweisen, indem hier entweder die ältesten Herde sich vorfanden oder die Lunge hier hauptsächlich erkrankt war. Diesen 10 Fällen stehen nur 4 gegenüber, bei denen die Kranken nie über irgend welche Schmerzen auf der Brust geklagt hatten und bei denen auch der Sektionsbefund keine Bevorzugung der linken Lunge erkennen liess. Im Gegensatz hierzu ergaben alle Statistiken über die Lokalisation der Lungenmetastasen nach Bauchoperationen ein Ueberwiegen der rechtsseitigen Erkrankungen. Verf. glaubt annehmen zu sollen, dass die Grössenverhältnisse der Embolien bei der verschiedenen Lokalisation der Lungenembolien aus den beiden grossen Venengebieten eine Rolle spielen



und dass, wie Aufrecht hervorgehoben hat, die meist grösseren aus der unteren Hohlvene kommenden Embolien dem stärkeren Zuge des Blutstromes folgend meist in die rechte Lunge gelangen, während die kleineren, von oben kommenden, leichter in die linke Lunge weitergeschwemmt wurden.

Schwabach.

Klare, Behandlung infektiöser Erkrankung der Luftwege mittelst Prophylacticum Mallebrein. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 27.

Verf.'s Versuche erstreckten sich auf die Behandlung von Pharyngitiden, Laryngitiden und vor allem auf die Bekämpfung der subfebrilen Temperaturen der Phthisiker. Bei den Erkrankungen des Pharynx wurde mit einer 1proc. Lösung dreimal täglich gegurgelt, bei Kehlkopf- und Lungenkrankheiten mit einer halb so starken Lösung inhalirt; in vielen Fällen wurde beides gemacht. Das Mittel wird empfohlen.

W. Lublinski.

Dinolt, Zur Anwendung des Noviform in der Rhinologie. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 27.

Die Prüfung im Ambulatorium von Hajek hat ergeben, dass Noviform eine reizlose, sekretionsbeschränkende, austrocknende, ungiftige Substanz ist, die in Gazeform rhinologisch gut verwendbar ist.

W. Lublinski.

Baer, Beitrag zur Cavernenchirurgie. (Aus dem Sanatorium Schweizerhof, Davosplatz.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 3.

Der Autor giebt eine Methode an, wie man Aussicht hat, grosse Cavernen ohne Gefährdung des Patienten und ohne entstellende Operation in relativ kurzer Zeit zur Heilung zu bringen und zwar da, wo die Anlegung eines completen künstlichen Pneumothorax aus dem Grunde nicht möglich ist, weil die Cavernenwände bereits zu starr sind und daher dem klinisch noch zulässigen Druck nicht nachgeben.

Während Friedrich und Wilms durch Verkleinerung des Thorax Lungencollaps, bezw. die Schrumpfungstendenz unterstützende Bedingungen herbeiführen, was aber nicht für grössere Cavernen in den Lungenspitzen in Betracht kommt, haben Baer und Schlange Versuche angestellt, die Cavernen in den Lungenspitzen auf folgende Weise zu heilen: B. empfiehlt z. B. die Resektion der 2. Rippe vorn in einer 5—7 cm weiten Ausdehnung. Nach Durchtrenung der Intercostalmuskulatur und Versorgung des Intercostales ist die vorsichtige Ablösung der Pleura parietalis von der Brustwand mittelst des Fingers oder eines geeigneten stumpfen Instrumentes vorzunehmen. Die Höhle wird auf etwa 8 Tage genügend tamponirt. Nach Entfernung der Tamponade ist durch Röntgenaufnahme festzustellen, ob die Caverne maximal gelöst ist, um eventuell eine Correktur anzuwenden. Sobald die Höhle genügend trocken und frei von Blutungen ist, kann die Plombirung erfolgen, wozu als Material eine sterile Mischung von Paraffin (Schmelzpunkt 42—44°) mit Bism. carb. und Vioform im Verhältnis 2 : 2 : 0,5 auf 100 Paraffin geeignet erscheint. Und zwar soll die Paraffinmischung in festen kleinen Stücken in den



Hohlraum eingeführt werden; sie nimmt erst nach einigen Stunden plastische Form an. Sollte eine Nachfüllung notwendig sein, so kann das mit flüssigem Paraffin mittelst Spritze geschehen. B. hält auch ein Nachfüllen mit Stickstoff für möglich, sobald die Wandungen gasdicht geworden sind, was aber erst durch Versuche erwiesen werden muss.

Eine Eröffnung der Caverne macht B. von dem anatomischen Situs abhängig. Sie lässt sich seiner Meinung nach in manchen Fällen vermeiden, wenn gleich anfangs eine ausgiebige Ablösung erfolgt. Jedoch hat er auch wieder durch die Caverneneröffnung (s. den in obiger Arbeit ausführlich besprochenen Fall) guten Erfolg erzielt. Als Nachteil gilt aber, dass die definitive Schliessung der entstehenden Bronchialfistel nicht immer gelingt, woraus dann für den Patienten gewisse bleibende Unbequemlichkeiten erwachsen.

Jedenfalls sind die Vorteile seiner neuen Methode anzuerkennen, die im günstigsten Falle bei sekundärer Eröffnung der Caverne und Gelingen des Verschlusses der Bronchialfistel und nachfolgender plastischer Füllung zu vollständigem Erfolge führen kann. Wolff-Eisner.

Bauer, Ellenbeck und Fromme, Ueber Y-Ruhr bei Säuglingen und kleinen Kindern. Archiv f. Kinderheilk. 1913, Bd. 60 u. 61, S. 35.

Die Verff. berichten über eine durch den Y-Typ der Dysenteriebacillen hervorgerufene Endemie, welche in erster Linie Kinder befiel. Die Endemie spielte sich zum grössten Teil auf der Kinderstation des evangelischen Zufluchts- und Versorgungshauses in Düsseldorf ab. Unter Berücksichtigung der Fälle, welche rein klinisch einigermassen sicher als Ruhr aufzufassen waren, sind von Mitte Oktober cis Ende November 17 Kinder von der Krankheit befallen worden. Bei 7 dieser Kinder wurden Ruhrbacillen festgestellt, bei 10 nicht. Die Bacillen liessen sich culturell scharf von den Flexner-Ruhrbacillen trennen. Die in ausgedehnter Weise angestellten Agglutinationsprüfungen des Serums der Kinder sollten vor allem die noch wenig erörterte Frage beantworten, wie sich das Serum von Säuglingen und Kindern des ersten Lebensjahres in agglutinatorischer Hinsicht Ruhrbacillen gegenüber verhält. Nach den Ergebnissen nehmen die Verff. an, dass bei Kindern nur dann eine positive Blutserumreaktion für Y-Ruhrbacillen auftritt, wenn eine objektive Erkrankung vorangegangen ist. Im allgemeinen liess sich ein Parallelismus beobachten zwischen Höhe des Agglutinationstiters und Dauer der Anwesenheit der Agglutinine im Blutserum. Die klinische und epidemiologische Bedeutung der Blutserumuntersuchung bei ruhrverdächtigen Kindern hat sich aus den mitgeteilten Untersuchungen einwandfrei ergeben. Ein positiver Ausfall der Serumuntersuchung spricht selbst in einer Concentration von $^1/_{50}$ für eine bestehende oder vorangegangene Erkrankung an Y- bezw. Flexner-Ruhrbacillen. Ein negatives Resultat schliesst eine Ruhrerkrankung nicht aus, besonders nicht bei Kindern unter $^1/_2$ Jahr. Da die Reaktion anscheinend frühestens am 4. Tage nach dem Beginn der Erkrankung auftritt, ist sie als Frühsymptom weniger zu verwerten als die Stuhluntersuchung. Die Blutreaktion gestattet eine



befriedigende Abtrennung der durch die verschiedenen Dysenteriebacillen hervorgerufenen Erkrankungen. Durch die Höhe des Titers wird i. a. die Schwere der klinischen Erscheinungen bestätigt. Da in bakteriologischer Hinsicht bereits völlig genesene Kinder noch monatelang Agglutinine im Serum enthalten können, ist es nicht berechtigt allein auf Grund einer positiven Reaktion Absperrungsmassregeln aufrecht zu erhalten.

Kunow.

Lindström, Zur Kasuistik der Arsenikvergiftung. Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 18.

Die Arsenikvergiftung wurde entdeckt, nachdem Verf. etwa $^3/_4$ Jahre lang an einer schweren Neuritis, sein Sohn an einer hatnäckigen Conjunktivitis erkrankt war, die beide allen Behandlungen trotzte. Im Urin fanden sich beträchtliche Mengen Arsenik. Die Quelle der Arsenikvergiftung war die beim Anstrich benutzte Oelfarbe, die aus holländischem Zinkweiss bestand und Arsenik in bedeutenden Mengen enthielt. Die Grundfarbe sowie der Verputz und die Tapeten erwiesen sich als völlig arsenikfrei, hingegen war im Laufe der Zeit aus der Oelfarbe Arsenik bis zu dem Verputz hinein zurückgedrungen und hatte demselben einen relativ erheblichen Arsengehalt verliehen. Desgleichen war Arsenik in das Holzwerk hineingedrungen. Die immer noch ziemlich verbreitete Ansicht, dass in den Oelfarben Arsen so fest gebunden wäre, dass es nicht verdunsten könne, erscheint nach dieser einwandfreien Selbstbeobachtung hinfällig.

H. Citron.

C. V. Weller, Primary carcinoma of the larger bronchi. The arch. of intern. med. 1913, Vol. II, 3, march 15.

Bronchial- und Lungenkrebs ist nicht so selten, wie man früher geglaubt hat. Verf. bespricht die Literatur ziemlich ausführlich. Eine genaue mikroskopische Diagnose ist erforderlich, wenn man sicher den bronchialen Ursprung erweisen will. Am häufigen kommen Lungenkrebse in den Jahren zwischen 56 und 60 vor, zuweilen auch schon sehr frühzeitig. Bei Männern ist die Krankheit häufiger als bei Frauen und tritt auf der rechten Seite häufiger auf als links. Starke Raucher und Individuen, die mit Tabak zu tun haben, scheinen zum Lungenkrebs zu neigen. Am häufigsten nimmt die Geschwulst ihren Ursprung von den Lymphdrüsen, dann von der Bronchialschleimhaut. Metastasen kommen oft vor. Ist die Geschwulst sehr klein, so kann die Diagnose unmöglich sein. Zuweilen beherrschen die Metastasen das Krankheitsbild. Unter den Symptomen der Krankheit sind zu erwähnen: Husten, progressive Dyspnoe, Bluthusten, Schmerzen, welche zuweilen in die Schulter und den Arm ausstrahlen, Venenerweiterung und oft Oedem, Recurrenslähmung und Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Pupillendifferenz und Ptosis. Fieber fehlt oft. Man findet eine Dämpfung und Atelektasen. Auf der anderen Lunge entwickelt sich Emphysem. Bronchoskopie sichert die Diagnose. Man kann damit zuweilen ein Stück entfernen und die mikroskopische Diagnose stellen. Radioskopie ist sehr nützlich. Das Sputum muss genau mikroskopirt werden. Man hat in günstigen Fällen die chirurgische Ent-



fernung der Geschwulst versucht. In vereinzelten Fällen war dies möglich. Frühzeitige Diagnose ist daher erwünscht. E. Aron.

O. Bruns, Ueber die Blutcirkulation in der atelektatischen Lunge. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 108, H. 5 u. 6.

Verf. hat an Kaninchen recht exakt scheinende Versuche angestellt, aus denen hervorgeht, dass die Lunge im Collapsztustande weniger Blut enthält als im Zustande natürlicher Ausdehnung. Ferner ist noch besonders hervorzuheben bei dem Interesse von Apparaten, welche eine Unterdruckatmung bezwecken, dass die Durchflussgeschwindigkeit des Blutes durch die Lungen hierbei zunimmt. Genau wie beim Lungencollaps verhält es sich auch bei Atelektasen. Je ausgesprochener die Luftleere in den Alveolen, um so kleiner die Blutmenge und die Blutstromgeschwindigkeit. Ebenso wichtig für die Physiologie der Atmung ist das Ergebnis, dass die inspiratorisch gedehnte Lunge reichlicher durchblutet wird als während der Exspiration. Für die Klinik interessant ist das Ergebnis von Tierversuchen, aus denen hervorgeht, dass bei einem Pneumothorax von der Dauer meherer Monate eine Hypertrophie des rechten Herzens eintritt. E. Aron.

M. Proussard, De la gymnastique respiratoire dans le traitement rationnel de la constipation habituelle. Soc. de l'intern. des hôp. de Paris 1913, No. 2, p. 55.

Das Zwerchfell ist nicht nur ein Atmungsmuskel, sondern beeinflusst auch in hervorragendem Masse die Muskeltätigkeit des Darmes. Seine rhythmischen Contraktionen bewirken, dass die Gase sich gleichmässig in der Länge des Darmrohres verteilen; gleichzeitig werden Contraktionen der glatten Muskulatur des Darmes ausgelöst, wodurch der fest-flüssige Inhalt vorwärtsgeschoben wird. Ferner spielt das Zwerchfell bei der Defäkation im Verein mit der Bauch- und Dammmuskulatur eine wichtige Rolle. Ein indirekter Einfluss auf die Darmtätigkeit von Seiten des Zwerchfells beruht auch auf der Regelung der Cirkulation und Verhinderung von Stauungen im Portalkreislauf; hierdurch erhält die Darmmuskulatur den für ihre Contraktionen nötigen Sauerstoff. Neben der Kräftigung der Bauchmuskulatur ist deshalb eine systematische Atemgymnastik bei der Bekämpfung der Darmatonie notwendig. Die Atemübungen sollen regelmässig zu einer bestimmten Zeit, kurz bevor der Kranke seinen Darm entleeren will, ausgeführt werden. Schreuer.

D. Kulenkampff, Zur Frühdiagnose der akuten Magenperforation. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 3.

Der Verf. weist auf die frühzeitige Druckempfindlichkeit der Douglasschen Falte bei Perforation des Magens hin, die sich für die Diagnose in einem mitgeteilten Falle gut verwerten liess. Obgleich in diesem Falle, da die Perforation bei leerem Magen erfolgte, keine grösseren Mageninhaltsmassen in die Bauchhöhle getreten waren und es noch zu keiner Exsudatbildung in den tieferen Teilen der Bauchhöhle gekommen war, so

war doch der Douglas bei rektaler Palpation überaus empfindlich. Selbstverständlich kann das Symptom im Frühstadium jeder Perforationsperitonitis auftreten; doch scheint es, als ob der aus dem Mageninnern ausgetretene saure Magensaft das frühzeitige Zustandekommen dieses Symptomes besonders begünstige. Schreuer.

E. Meier, Ueber einen Fall von totaler Erweichung beider Grosshirnhemisphären bei einem 3 Monate alten Kinde. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76, S. 552.

Der vom Verf. im Kinderspital Basel beobachtete Fall betrifft ein gesund geborenes, von gesunden Eltern stammendes Kind, bei dem in den ersten acht Wochen keine erheblichen krankhaften Symptome zu bemerken waren. In der 9. Woche stellten sich unter Erbrechen und vorgetriebener Fontanelle heftige Convulsionen ein. Hauptsächlich auf Grund des vergrösserten Kopfes und erhöhten Liquordruckes wurde die Diagnose auf Hydrocephalus gestellt. Nach 5 wöchentlicher Anstaltsbehandlung starb das Kind im Alter von 5 Monaten an einem Pleuraempyem. Bei der Sektion zeigten sich die Grosshirnhemisphären schlaff zusammengefallen und im ganzen Umfange des weissen Marklagers vollständig erweicht. Das Mikroskop wies nach, dass das weisse Marklager nahezu vollständig zerstört war. Nur das bindegewebige Maschenwerk war in seiner Ursprünglichkeit erhalten. Darin fanden sich reichlich Fettkörnchenkugeln und Myelinschollen eingestreut, auch unveränderte Gliazellen. Nach aussen vom erweichten Hirnareal schliesst sich eine compakte Zone an, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung als hauptsächlich aus Körnchenzellen bestehend erweist. An dem Aufbau dieser Zone nimmt neben der Hirnrinde noch ein schmaler Streifen des Marklagers teil. Von Interesse sind die Kalkinkrustationen, welche speciell im Hinterhirn ausgesprochen sind. Am Gefässapparat sind nirgends entzündliche Veränderungen nachweisbar. Stammganglien, Kleinhirn und Rückenmark sind völlig normal. Verf. hält Blutung, Verschlüsse der Gefässe, Lues, entzündliche Vorgänge für ausgeschlossen und die Aetiologie des Falles für ungeklärt. Grosse Aehnlichkeit hat eine Beobachtung von Dahlmann (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1910, Bd. 3), dessen Erklärung, dass den Blutdruck herabsetzende Einflüsse ebensowohl die Krämpfe als die Erweichungsherde zustande gebracht hätten, dem Verf. noch am plausibelsten erscheint. Bakterien, etwa ausgehend von dem Empyem, hat Verf. in den Hirnschichten nicht aufgefunden. Stadthagen.

Wanner, Ueber das Verhalten der Leukocyten im Höhenklima. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1913, S. 941.

Die Bestimmungen wurden in 1275 m Höhe vorgenommen. Sowohl bei Gesunden wie bei Kranken, die aus dem Tiefland in das Hochgebirge gekommen waren, zeigte sich, umgekehrt wie bei den Erythrocyten, eine Tendenz zur Erniedrigung der Leukocytenwerte, dabei Verminderung der der neutrophilen polynukleären, aber starke Vermehrung der grossen



mononukleären Zellen und der Uebergangsformen. Von allen diesen Veränderungen war bei den eingeborenen Alpenbewohnern nichts nachzuweisen. Dies beweist eine Reizwirkung des Höhenklimas auf das Knochenmark; über die therapeutische Wirkung dieser Veränderungen lassen sich nur Vermutungen hegen. **Alkan.**

Port, Die Bedeutung der Milz als hämatopoetisches Organ. Zugleich ein Beitrag zum normalen Blutbild des Kaninchens. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 73, S. 251.

Die Splenektomie ist beim Kaninchen ohne Einfluss auf die morphologische Zusammensetzung des Blutes. An den hämatopoetischen Organen (Knochenmark, Lymphdrüsen) finden sich keinerlei makroskopische oder mikroskopische Veränderungen, die für ein vicariirendes Eintreten dieser Organe für die exstirpirte Milz sprechen würden. Es ist also der Schluss berechtigt, dass die Milz beim Kaninchen im postembryonalen Leben sich weder an der Bildung von Erythrocyten, noch Leukocyten oder Lymphocyten beteiligt. Beim Menschen und einigen Versuchstieren kommt es aber nach der Milzexstirpation häufig zu einer Vermehrung der Lymphocyten, sowie zu einer Vergrösserung der Lymphdrüsen. Diese Hyperplasie ist als eine compensatorische Erscheinung aufzufassen und berechtigt zu der Annahme, dass beim Menschen und manchen Tieren in der Milz eine regelmässige Produktion von Lymphocyten und Abgabe derselben ins Blut stattfindet. Dagegen liegen auch hier keinerlei Befunde vor, die für eine Beteiligung der Milz an der Bildung von Erythrocyten und Leukocyten unter normalen Verhältnissen im postembryonalen Leben sprechen würden. Nach der Milzexstirpation tritt eine Aenderung — meist Erhöhung — der osmotischen Resistenz der Erythrocyten ein, deren Ursache noch nicht geklärt ist, aber wahrscheinlich in einer Aenderung des physikalisch-chemischen Aufbaues der Erythrocyten zu suchen ist. Vielleicht spielt dabei die Bedeutung der Milz als Organ für den Eisensoffwechsel eine Rolle. **Alkan.**

---

1) **G. Gjestland,** Ein Fall von Paralysis agitans mit bedeutender Vergrösserung der Glandulae parathyreoideae. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 76 (3 u. 4).

2) **G. Krukowski,** Ein Fall von Paralysis agitans im jugendlichen Alter. Neurol. Centralbl. 1912, No. 22.

1) Ein 75jähriger Tischler, der an Paralysis agitans litt und an Gehirnerweichung infolge von Bronchopneumonie zu Grunde ging, zeigte eine auffallende Vergrösserung der Glandulae parathyreoideae. Während ein Teil der Autoren die Paralysis agitans auf eine Hypofunktion der Glandulae parathyreoideae zurückführen (Berkle, Vetlesen), sehen andere in der Hyperfunktion oder Dysfunktion der Glandulae parathyreoideae die Ursache der Paralysis agitans. In dem beschriebenen Falle war Zahl (4) und Grösse der Glandulae parathyreoidea auffallend und lassen einen Zusammenhang mit der seit 10 Jahren bestehenden Paralysis agitans als wahrscheinlich oder wenigstens möglich ansehen.



2) K. beschreibt einen Fall von Paralysis agitans bei einem 23jährigen Mädchen. Das Leiden setzte vor $1^1/_2$ Jahren mit Zittern des rechten Armes ein, um dann progressiv zu verlaufen und Rigidität, Retro-, Pro-, Lateropulsion, die charakteristische Haltung, das Maskengesicht und das typische Zittern zu zeigen. Zeichen von Hysterie oder multipler Sklerose fehlten, ebenso wie Zeichen einer organischen Hirnerkrankung. Die Symptomentwickelung war eine verhältnismässig rasche, wie auch in anderen Fällen jugendlicher Paralysis agitans (vor dem 30. Lebensjahr) beschrieben; das niedrigste Alter, in dem diese Erkrankung beobachtet wurde, war das 20. Lebensjahr. S. Kalischer.

V. L. Andrews, Infantile Beriberi. The Philippine journ. of science 1912, April.

A. berichtet hier über 27 Kinder mit Beriberi, von denen 8 zur Obduktion kamen. Die hohe Kindersterblichkeit in Manila ist zum Teil der Häufigkeit der Beriberi unter Kindern zuzuschreiben. Eine Hauptursache der hohen Sterblichkeit ist die ungünstige Beschaffenheit der Milch der Mütter. Die Beriberi bei Kindern entsteht jedoch weder durch Infektion noch durch Toxämie der Mutter oder des Kindes. Beriberi beruht auf einer nutritiven Störung; besonders sind schlechte Reissorten zu verbieten und der Ernährungszustand der Schwangeren und Wöchnerinnen muss auf jede Weise gebessert werden. S. Kalischer.

J. Lowinsky, Zur Kentnis der syphilitischen Facialislähmung. Dermatol. Centralbl. Jahrgang 16. No. 4.

Neun Wochen nach einer syphilitischen Infektion bot ein 38jähriger Mann die mittelschwere Form einer linksseitigen Gesichtslähmung dar. Wassermann positiv Fünf Tage nach einer Injektion von 0,6 Neosalvarsan war die Facialislähmung geschwunden. Zu bemerken ist die rapide Heilung der Lähmung durch das Salvarsan. Nach zwei Monaten trat ein typisches Neurorecidiv auf: rechtsseitige Facialis- und Acusticuslähmung, weniger beteiligt war aber auch der linke Acusticus. Wiederum heilte die Gesichtslähmung unter einer combinirten Salvarsan- und Quecksilberkur im Laufe einer Woche; die Höraffektion besserte sich. Es handelte sich also sicher um syphilogene Lähmungen. Zu beachten ist, dass die Lähmung das erste Mal vor jeder Salvarsananwendung auftrat und die zweite Lähmung erst zwei Monate nach der Salvarsaninjektion. Bernhardt.

E. Hirtz et Beaufumé, Un cas curieux de téléphonophobie. Gaz. des hôp. 1913, No. 123.

Die Verff. beschreiben den Fall einer 25jährigen jungen Frau, die, zart gebaut und von Jugend an furchtsam, willensschwach und sehr gewissenhaft war. Sie ängstigt sich, sobald die Telephonklingel ertönt; sie kann nur an ihren Bruder telephoniren, sonst muss der Ehemann antworten. Muss sie notgedrungen selbst antworten, so wird sie von



Angstgefühlen, Brustbeklemmungen und von Verwirrung befallen. Weiss sie, dass sie einer Freundin per Telephon Rede stehen soll, so kann sie die Nacht vorher schon nicht schlafen. Patientin ist sich ihres krankhaften Zustandes vollkommen bewusst, aber kein Zuspruch oder eigenes Bemühen kann sie von dieser Furcht befreien. — Die Kranke stammt von einem gesunden Vater; dagegen war die Mutter im Banne vieler Phobien befangen. (Die Benennung „Telephonophobie“ ist von mir zuerst geprägt worden, freilich in einem anderen Sinne, als ihn die in der Ueberschrift genannten Autoren gebrauchen. Ich bezeichnete damit [1906: Die Betriebsunfälle der Telephonistinnen, S. 23, Berlin. Hirchwald] die Furcht der Telephonistinnen, am Schrank zu arbeiten, wenn sie einmal einen sogenannten Betriebsunfall erlitten hatten. Ref.)

Bernhardt.

C. Kling, Die Aetiologie der Kinderlähmung. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 2.

Durch Filterversuche ist festgestellt worden, dass der Poliomyelitiserreger, welcher die feinen Poren des Chamberland-Filters passirt, sehr klein ist und vielleicht ausserhalb der Grenze der Sichtbarkeit liegt. Das virushaltige Rückenmark lässt sich in Glycerin aufbewahren und erzeugt noch nach 200 Tagen auf Affen geimpft typische Poliomyelitis. Danach ist der Kinderlähmungsparasit in die Klasse der Variolen-, Vaccine- und Lyssavirus einzureihen. Das Virus wird durch halbstündige Erwärmung auf 40—50° zerstört, ist aber gegen Kälte sehr resistent, desgleichen gegen Eintrocknung. Die Mikroben halten sich im Staube lebensfähig. Das Virus ist ausser im Rückenmarke und Gehirn während des akuten Stadiums der Krankheit auch in den Schleimhäuten der oberen Respirationswege und des Verdauungstraktus sowie im Nasensekret nachgewiesen worden. Im Verlaufe von Epidemien sieht man mitunter in der Umgebung typischer Fälle Personen, die ungefähr gleichzeitig erkranken, aber keine Lähmungen, sondern nur unbestimmte Symptome einer fieberhaften Allgemeinerkrankung darbieten. Auch bei diesen „Abortivfällen“ ist das Virus im Mund und Rachensekret nachgewiesen worden. Solche Personen werden als „Bacillenträger“ die Infektion vermitteln können. Das Blut von Menschen und Affen, welche Poliomyelitis überstanden haben, ist imstande, virushaltiges Rückenmark so zu verändern, dass es bei Affen keine Poliomyelitis hervorzurufen vermag. Die Reaktion ist specifisch und trifft nicht zu, wenn man Blut von Menschen benützt, welche die Krankheit nicht durchgemacht haben. Reconvalescenten können noch lange Zeit ansteckungsfähig bleiben. Bei einem Individuum war noch nach 7 Monaten das Mundsekret virushaltig, jedoch von abgeschwächter Virulenz. Die Mikrobenträger sind etwa 4—5 mal so zahlreich wie kranke Personen; dadurch mag sich ein Zusammenhang räumlich getrennter Erkrankungsfälle erklären lassen. Eine Gegend, in der die Krankheit einmal geherrscht hat, bleibt seitdem fast vollständig von derselben verschont. Es scheint, dass ein grosser Teil der Bevölkerung immunisirt wird. Die Ansteckung geschieht von Person zu Person. Eine

Uebertragung durch blutsaugende Insekten ist mit Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. B. Berliner.

J. H. Schultz, Hämatologische Untersuchungsmethoden im Dienste der Psychiatrie. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 29.

Hämatologische Untersuchungsmethoden können bei kritischer Anwendung wertvolle Dienste in der Psychiatrie leisten; die genaue Verfolgung der Leukocyten ergiebt diagnostische und prognostische Anhaltspunkte besonders für Epileptiker und Dementia praecox-Kranke. Namentlich lassen sich in geeigneten Fällen verschiedene Stuporkranke hämatologisch differenziren, da der Stupor der Dementia praecox-Kranken bis zu einem gewissen Grade ein specifisches Blutbild liefert: Die „capilläre Erythrostase" ist der hämatologische Ausdruck des „Pseudoödems" Dementia praecox-Kranker. B. Berliner.

A. Wolf, Angiom der Harnröhre als Ursache heftiger Blutung. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 34.

Der sehr seltene Fall eines Angioms der männlichen Harnröhre wurde vom Verf. an einem 21jährigen Manne beobachtet, der, ohne je eine Geschlechtskrankheit durchgemacht zu haben und ohne vorhergegangenes Trauma an Blutungen aus der Harnröhre erkrankte, die unabhängig von der Miktion auftraten. Als Verf. den Kranken sieben Tage nach Beginn der Blutungeu zuerst sah, tropfte aus der Urethra helles Blut, ein in die Blase geführter Katheter förderte klaren, blutfreien Harn zu Tage; endoskopisch fand sich, nachdem Gelatineinjektionen nur für sechs Stunden die Blutung zum Stillstand gebracht hatte, unter Cocainadrenalinanwendug 6 cm hinter dem Orificium ext. an der oberen Wand eine linsengrosse, flache, rote Prominenz, mit einem dichten Kranz feinster Blutgefässe und einem centralen Blutgerinnsel. Durch Kauterisation mit dem galvanischen Stichelbrenner beseitigte Verf. das Angiom und erzielte damit dauernde Heilung. Als warscheinliche Ursache der Blutungen aus dem Angiom sind Zerrungen bei Erektionen anzunehmen. B. Marcuse.

F. Zimmern, Infusion oder Injektion des Salvarsans. (Aus d. dermatol. Klinik d. Städt. Krankenh. zu Frankfurt a. M.) Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 20.

Verf. berichtet über Erfahrungen, die er mit Salvarsaninjektionen in 5proc. Lösung gewonnen hatte. Die entsprechende Dosis 0,4 oder 0,5 Salvarsan, d. h. 8—10 ccm der Lösung wurden in die Cubitalvene mit einer 10 ccm Rekordspritze injicirt. Von 78 klinischen zum grössten Teil weiblichen Patienten, die im ganzen 147 einzelne Injektionen erhielten, wurde bei 27 Fieber beobachtet. 39 hatten Erbrechen, einige eine mehr oder minder heftige Enteritis. Die Ausscheidung des Arsens erfolgte langsamer als bei dem üblichen Verfahren mit Injektionen von 0,1 Salvarsan gelöst in 50 ccm Flüssigkeit. Obwohl die Heilwirkung der concentrirten Injektion eine überlegenere zu sein scheint, so sah Verf. von einer weiteren Verwendung dieses Verfahrens ab wegen der unangenehmen Nebenerscheinungen, die ihm bei der üblichen Methode nicht begegnet



waren. Ueber die Injektion concentrirter Lösungen von Neosalvarsan, welche von RAVAUT und STRAUSS und STERN sehr gelobt werden, fehlen Verf. eigene Erfahrungen. R. Ledermann.

Sauvage, Ueber die Anwendung des Salvarsans bei schwangeren luetischen Frauen. Annales de gynécol. 1913, Février.

Die syphilitischen Symptome werden wesentlich durch Salvarsan beeinflusst. Das Salvarsan erzielt, dass eine Anzahl von Kindern luetischer Schwangerer gesund und gut entwickelt geboren werden. Jedoch soll die Salvarsantherapie in der Gravidität nur angewendet werden, wenn die Mutter syphilitische Erscheinungen zeigt oder ungenügend vorbehandelt ist. K. Bendix.

Winkler, Sulfidal, ein modernes Schwefelpräparat zur Behandlung der Krätze. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 12.

Sulfidal ist ein colloidales Schwefelpräparat. Es schmutzt und riecht nicht, ist nicht toxisch und heilt selbst schwere Scabiesfälle, die mit heftigen Ekzem verbunden sind, in längstens 14 Tagen. Das Mittel wird 4—5 Tage je einmal auf die Haut gebracht und dann durch Salicylvaseline entfernt. K. Bendix.

Hügel, Ueber die Wirkung des atoxylsauren Quecksilbers bei der menschlichen Syphilis. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 10.

Luetische Symptome werden durch das Mittel energisch beeinflusst, jedoch kann es bei Patienten, die eine Idiosynkrasie haben, ausserordentlich schwere Erscheinungen (tiefen Collaps) auslösen, es ist daher wie alle organischen Arsenpräparate mit Vorsicht anzuwenden. K. Bendix.

Schäfer, Der Abderhalden'sche Fermentnachweis im Serum von Schwangeren. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 35.

An 186 Fällen der Berliner Universitäts-Frauenklinik hat Verf. die Abderhalden'schen Methoden — das Dialysirverfahren und die optische Methode — nachgeprüft. Es sind nur wenige Fehldiagnosen vorgekommen, bei der optischen Methode weniger als bei dem Dialysirverfahren. Letzteres erfordert grosse Uebung und sehr exaktes Arbeiten und birgt zahlreiche Fehlerquellen, so dass es nötig ist, sich streng an die Abderhalden'schen Vorschriften zu halten. Dagegen ist die optische Methode leichter auszuführen. Bei schweren Differentialdiagnosen haben beide Methoden gute Dienste geleistet und die richtige Diagnose gesichert.

H. Gans.

Druckfehlerberichtigung.

In No. 48 d. Cbl., S. 790, letzte resp. vorletzte Zeile muss es heissen statt erworbene „angeborene".

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1913. 27. December. No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1914 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

Für Post-Abonnenten zur gefl. Beachtung!

Beim Ausbleiben oder bei verspäteter Lieferung einer Nummer wende man sich stets an den Briefträger oder die zuständige Bestell-Postanstalt. Erst wenn Nachlieferung und Aufklärung nicht in angemessener Frist erfolgen, schreibe man unter Angabe der bereits unternommenen Schritte an den Verlag unserer Zeitschrift.



A. Dressler, Ueber das Verhalten der Lichtempfindlichkeit und der Pupillarreaktion bei Dunkelaufenthalt von Pferden und Hunden. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 1—4.

Die Versuche, deren Technik D. genau beschreibt, sind in einem Bergwerkstollen ausgeführt. Das Sehvermögen wurde geprüft an dem Bemerken oder Nichtbemerken von Hindernissen (Barrière), die in den Weg gelegt wurden. Die Dunkeladaptation erfolgte bei Pferden und Hunden träger als beim Menschen; Pferde mit relativ grosser Adaptationsbreite vermögen nur die bei Menschen mit geringer Adaptationsbreite zu erreichen. Dabei finden sich bei Pferd und Hund individuelle Differenzen. Die Schnelligkeit der Dunkeladaptation ist wie beim Menschen abhängig vom Grade der vorausgegangenen Helladaptation. Der vertikale scheinbare Pupillendurchmesser nimmt bei Beleuchtung mit 16—600 Hefnerkerzen anfangs schnell, später langsam ab. Die Geschwindigkeit und der Umfang der Papillarreaktion nimmt bei Pferden mit der Länge der Zeit, während welcher das Auge dauernd nur schwachen Lichtintensitäten ausgesetzt ist, beständig ab. A. Loewy.

H. Rotky, Ueber den Diastasegehalt der Fäces. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 39.

R. empfiehlt die Prüfung des Diastaseghalts der Fäces an getrocknetem Material vorzunehmen, da man so, unabhängig vom Wassergehalt, brauchbare Vergleichszahlen erhält. Die diastatische Wirkung ist auch vom Salzgehalt abhängig. Am besten dialysirt man eine Aufschwemmung der getrockneten Fäces und bestimmt seine diastatische Kraft nach Zusatz verschiedener Kochsalzmengen. Zum Vergleich benutzt man stets die gefundene maximale diastatische Wirkung. — Unter den genannten Bedingungen liegen die normalen Grenzen der diastatischen Wirkungeu der Fäces nicht weit auseinander. A. Loewy.

E. Herzfeld und A. Stocker, Ueber das Vorkommen von Harnsäure im normalen und pathologischen Speichel. Centralbl. f. innere Med. 1913, No. 30.

Die Harnsäurewerte im Speichel Gesunder weichen nicht weit von denen des normalen Blutes ab. In 100 g Speichel fanden sich 0,61 mg Harnsäure. Aehnliche Werte fanden sich bei Lungentuberkulose, Herzfehlern, Pleuritis, Polyarthritis. — Bei Anämien, Pneumonie, Hautkrankheiten liegen sie höher (bis 2,5 mg); noch höher bei Gicht, Nephritis, Leukämie (bis zu 7,5 mg); am höchsten bei Lebercirrhosis (35,8 mg) und bei Urämie (84 mg). — Vermehrt ist also die Harnsäuremenge im Speichel überall dort, wo man sie auch im Blut vermehrt gefunden hat.

A. Loewy.

M. Kashiwabara, Ueber das Verhalten der Harnsäure zu Zinksalzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 2 u. 3, S. 223.

Bei Zusatz von Zinklösungen zu Harnsäurelösungen bezw. Lösungen von harnsauren Salzen entstehen sehr zinkreiche, harnsäurearme Nieder-



schläge. Diese Beobachtung diente als Grundlage für eine neue Methode der quantitativen Harnsäurebestimmung im Urin, die sich als dem immerhin etwas schwierigen Silberverfahren gleichwertig erwies. Diese Methode besteht im Princip darin, dass man die Harnsäure im Harn mit Zinksulfat fällt, den Niederschlag abfiltrirt, wäscht und zersetzt und die so in Freiheit gesetzte Harnsäure mit Salzsäure ausfällt, trocknet und wägt.

Wohlgemuth.

E. Abderhalden und A. Weil, Ueber eine neue Aminosäure von der Zusammensetzung $C_6H_{13}NO_2$, gewonnen bei der totalen Hydrolyse der Proteine und Nervensubstanz. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 1, S. 39.

Bei der Veresterung eines Hydrolysates von Nervensubstanz wurde in der Leucinfraktion eine Substanz gefunden, welche auf Grund ihrer Eigenschaften als d-α-Aminocapronsäure angesprochen werden muss. Verff. nennen sie analog dem Valin statt α-Aminoisovaleriansäure Caprin.

Wohlgemuth.

St. Skudro, Ueber den Einfluss der Quecksilberpräparate auf das Wachstum der Mäusecarcinome. (Aus d. Institut f. allgem. u. experim. Pathol. d. Jagellonischen Universität in Krakau.) Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 15.

Bei Mäusen mit Impftumoren übte weder das Darreichen von Sublimat, noch die Einreibung von grauer Quecksilbersalbe in die Impfstelle des Tumors, noch subcutane Injektion von $Hg\,Cl_2$ einen Einfluss auf die Resorption der geimpften Tumoren aus. Das Verhalten des Organismus der Mäuse bei Fütterung von Sublimat, Einreibung der Quecksilberpräparate und subcutanen Injektionen zeigten ein bestimmtes Verhalten, über das Verf. eingehender berichtet.

Geissler.

H. Poindecker, Ein Beitrag zur Kasuistik der Hypophysenveränderungen. (Aus d. IV. Abteil. u. d. pathol.-anat. Institut des allgem. Krankenh. in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 19.

Bei einem 47jährigen Mann mit deutlichen Anzeichen von Akromegalie ergab die Obduktion eine diffuse und knotige Hyperplasie und Hypertrophie der Hypophysis und zwar nach dem Typus, wie er der Hypophysis einer schwangeren Frau zukommen würde. Bei der mikroskopischen Untersuchung der bereits mit freiem Auge als atrophisch erkennbaren Thyreoidea eine deutliche Atrophie der Schilddrüsenfollikel. Sie waren etwas verkleinert, mit niedrigem abgeplattetem Epithel ausgekleidet, dabei an Zahl verringert und durch verbreitertes, stellenweise kleinzellig infiltrirtes Stroma auseinandergedrängt: Thyreoiditis chronica indurativa. Eine physiologische Ursache für das Zustandekommen der Hypophysenveränderung, wie sie in der Schwangerschaftshypophyse sich findet, konnte nicht angenommen werden, daher scheint es sicher zu sein, dass bei Akromegalie beobachtete Hypophysenhyperplasien und Adenombildungen nicht nur durch Vermehrung der eosinophilen Zellen, sondern



gelegentlich auch durch Vermehrung der chromophoben Elemente entstehen können. Da nach Querini und Morendi die chromophilen und chromophoben Zellen der Hypophyse nur verschiedene Phasen einer einheitlichen Zellgattung darstellen, so wäre es unter der Annahme der hyperpituitaristischen Theorie denkbar, dass eine Hyperfunktion jeder der beiden Zellarten zum Krankheitsbild der Akromegalie führt.

Geissler.

H. Ströbel und Kirschner, Ergebnisse der Nervennaht. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 83, H. 3, S. 475.

St. und K. haben 14 Nervenverletzungen nachuntersucht, die innerhalb der letzten 10 Jahre in der Erlanger chirurgischen Klinik mit Nervennaht behandelt worden sind. Berücksichtigt wurden nur Fälle, bei denen über den Zustand vor der Operation ein eingehender Befund vorhanden war.

Sechsmal war der Nervus radiais am Oberarm verletzt, 3mal durch Knochenbruch, 3mal durch penetrirende Verletzungen. Bei der nachfolgenden Operation ergab sich, dass der Nerv bei den durch Knochenbruch hervorgerufenen Lähmungen einmal vollständig durchtrennt war, in den beiden anderen Fällen zeigte er narbige Erscheinungen. Eine einfache Lysis erwies sich in einem Fällen als erfolglos, nachträglich wurde deshalb noch eine Excision vorgenommen. Es war also stets, teils durch den Unfall selbst, teils durch die Operation eine vollständige Continuitätstrennung gesetzt. Ein voller Erfolg wurde nur in 33 pCt. erzielt. Anatomisch lagen die Verhältnisse allerdings zum Teil recht ungünstig. Unter den drei vollständigen Versagern fand sich einmal vermerkt, dass eine Diastase blieb, die mit Catgutnähten überbrückt wurde; im zweiten Falle gelang die Naht nur unter grosser Spannung der Nervenenden.

Eine Gruppe für sich bilden weiterhin die drei Nervenverletzungen am Vorderarm infolge von tiefen Schnittwunden, durchweg mit Sehnendurchtrennungen complicirt. Nur ein Fall wurde durch die Naht gebessert. Die beiden Fälle von Peroneusnaht wurden wesentlich gebessert, desgleichen ein Fall von Ischiadicusnaht. Ein Fall von Verletzung des Ulnaris und Medianus durch Stich gab ein schlechtes Resultat infolge von Eiterung sowie von nachträglicher partieller Gangrän am Vorderarm (Unterbindung der Art. und Vena brachialis).

Was die Zeit betrifft, in der operirt wurde, so handelte es sich 3mal um primäre Naht, zweimal mit Erfolg. Bei den geheilten Fällen betrug die Zeit zwischen Verletzung und Naht bis zu zwei Monaten, bei den gebesserten bis zu vier Monaten.

Ueber die Dauer bis zur Wiederherstellung der Funktion finden sich einige zuverlässige Angaben. Bei einer Radialisnaht begannen die Strecker nach ca. 6 Wochen so zu funktioniren, dass die passiv gestreckte Hand in Streckstellung stehen blieb. In einem zweiten Fall war dies nach 8 Wochen der Fall. Bei einer Peroneuslähmung trat ein sichtlicher Erfolg erst nach einem Jahre auf. Die Sensibilität regenerirte sich nur bei den als geheilt bezeichneten Fällen vollständig. Die weitverbreitete Ansicht, dass die Sensibilität viel sicherer und eher wieder auftrete als



die Regeneration der motorischen Funktionen, konnten die Autoren nicht bestätigen. Die oben erwähnte Patientin mit der Peroneuslähmung, die sich motorisch nach einem Jahre besserte, gab mit Bestimmtheit an, dass die Empfindung erst nach ca. 2 Jahren sich eingestellt habe.

Was die Technik der Naht betrifft, so wurde fast ausnahmslos lediglich die einfache Naht ausgeführt, eventuell unter Ueberbrückung von Lücken mit Catgutfäden. Joachimsthal.

Sasse, Ueber Choledocho-Duodenostomie. Archiv f. klin. Chir. Bd. 100, S. 969.

Die Choledocho-Duodenostomie verdient, wie S. auf Grund seiner Erfahrungen an 10 Fällen feststellt, in allen Fällen, wo eine absolute Indikation besteht und wo sie ausführbar ist, den Vorzug vor den übrigen Verfahren einer neuen Wegverbindung zwischen Gallensystem und Darm. In den Fällen, wo die Indikation nur eine relative ist besonders bei recidivirender Cholangitis cum et sine concremento und der entzündlichen Stenose der Papille, ist die Choledocho-Duodenostomie der Drainage des Choledochus bezw. des Hepaticus weit überlegen und verdient hier im weitesten Masse angewandt zu werden. Sie ist wie keine andere Methode geeignet, den Gallenabfluss stets frei und unbehindert zu halten und vor Recidiven, auch solchen ohne Steinbildung, zu schützen. S.'s Beobachtungen haben ferner gelehrt, dass sog. Recidive nach kunstgerecht und radikal ausgeführten Gallensteinoperationen oftmals nicht auf zurückgelassenen oder neugebildeten Steinen beruhen, sondern auf Stauung und Infektion infolge Stenose der Papille. Peltesohn.

Elis Kuhlefelt, Neuritis optica framkallad af askslag. (Neuritis optica durch Blitzschlag.) Finska Läkaresällskapets Handlingar 1913, S. 309, September.

Ausser 7 früher veröffentlichten führt Verf. einen selbst beobachteten Fall bei einem 49jährigen Mann an: er hatte mit dem Rücken gegen einen 1 Meter entfernter Telephonapparat gestanden, als bei einem Blitzschlag eine gewaltige Flamme um den Apparat herum entstand. Die Haut der Infraorbitalgegend war versengt. Nach einigen Stunden traten centrale Skotome auf, später Abnahme des Hörvermögens auf einem Ohr und allgemeine nervöse Störungen. Nach 6 Wochen, als Patient sich vorstellte, zeigte sich doppelseitig Neuroretinitis, die schliesslich nur Abblassung der temporalen Papillenhälften zurückliess. Bei Behandlung mit Blutegeln, Abführmitteln und Schwitzkur wurde in zwei Monaten das Sehvermögen wiederhergestellt. G. Abelsdorff.

W. Loer, Hypophysiserkrankungen und Augensymptome mit Bericht über drei beobachtete Fälle. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 552, Okt./Nov.

Fall 1: 22jähriger Mann mit hochgradiger Fettleibigkeit, Penis und Hoden auffallend klein, hohe Stimme. Rechtsseitige homonyme Hemi-



anopsie mit beginnender Sehnervenatrophie. Leichter Nystagmus. Nach der Balkenstichoperation Besserung des Allgemeinbefineens, drei Wochen später Stauungspapille, die sich zurückbildete. Patient starb an einer intercurrirenden Krankheit. Fall 2: 13jähriger Knabe. Ebenfalls hochgradige Fettsucht und Hypoplasie der Genitalien. Intermittirender Nystagmus. Leichte Abblassung der Sehnervenpapillen. Fall 3: 10jähr. Knabe. Penis und Skrotum auffallend stark entwickelt und behaart. Leichter Nystagmus. Beiderseits Sehnervenatrophie. Der Hypergenitalismus wies auf eine Erkrankung der Zirbeldrüse hin. In Fall 1 und 3 wies die Röntgenaufnahme eine starke Erweiterung der Sella turcica nach.

G. Abelsdorff.

Hoffmann, Ueber doppeltbrechende Myeline in Cataracten. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 14.

In allen daraufhin untersuchten Starlinsen fand Verf. doppeltbrechende, stark glänzende Körper, die concentrisch geschichtet waren oder ausgebildete Myelinfiguren zeigten. Alkohol bringt die Substanz zur fast restlosen Lösung, Aceton dagegen nicht, Osmiumsäure färbt sie schwarz, weder concentrirte H_2SO_4 noch Golodetz'sches Reagens ändert ihre Farbe, Sudan III färbt sie nicht oder nur schwach orange. Aehnlich verhält sie sich gegen Neutralrot und Nilblausulfat. Im Gegensatz zu der mehr oder weniger getrübten Rinde bei Cataracta senilis, traumatica, zonularis und chorioidealis fehlen in normalen Linsen die Myelinkörper, sie zeigen sich in den normalen Linsen, die der Autolyse unterworfen werden, womit die Analogien zwischen cataractärem Zerfall der Linse und autolytischen Zerfallsprozessen um eine weitere vermehrt werden. K. Steindorff.

N. Sack, Fall von Atrophie des Gehörorgans durch Missbildung des Schädels und Facialisatrophie complicirt. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 908.

S. glaubt, in dem von ihm mitgeteilten Falle (Beschreibung und Abbildung s. im Orig.) annehmen zu sollen, dass eine unbekannte Erkrankung der 2. Kiemenspalte oder eine benachbarte Stelle im fötalen Leben zu einer Missbildung der Ohrmuschel, des Os tympanicum und des Schläfenbeins geführt hat, welche eine Gehörgangs- und Warzenfortsatzatrophie zur Folge hatte. Bezüglich der Facialisparalyse stimmt es, dass eine angeborene Enge des Knochenkanals, der den Nerven beherbergt, einen Druck auf denselben bedingt. Schwabach.

Walb, Beiträge zur praktischen Ohrenheilkunde. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 4.

Im ersten Teil seiner Arbeit teilt W. die von ihm durch direkte Massage des Steigbügels mit der Sonde erzielten therapeutischen Erfolge mit. Dies Verfahren kommt zur Anwendung, wenn das Köpfchen des Linsenbeins bei Narbenbildung oder Perforation nach abgelaufener Mittelohreiterung frei liegt und so der Behandlung zugänglich ist, ferner bei



Verdünnungen des Trommelfells im hinteren oberen Quadranten, wie sie durch langdauernde Einziehungen bei Katarrhen der Tuba Eustachii veranlasst werden, ebenso in einigen radikal operirten Fällen. Die Resultate die W. mit dieser Behandlung erzielte, waren, besonders bezüglich der Ohrgeräusche, durchaus günstig, in einigen Fällen wurde auch das Gehör gebessert. Ueber „Wisch"-Granulome in der Paukenhöhle berichtet W. im zweiten Teil seiner Arbeit. Es handelt sich um Granulome, die Verf. in einer grossen Anzahl von Fällen eitriger Mittelohrentzündungen fand, die der „Trockenbehandlung" (ohne Ausspülungen) unterworfen worden waren und meist an der Grenze zwischen äusserem Gehörgang und Mittelohr bei vorhandener grösserer Perforation in der hinteren Hälfte des Trommelfelles sassen. Diese Granulationsbildungen haben, nach Verf., ihren Grund in leichten Verletzungen, die beim Auswischen des Ohres gesetzt werden. Die Entfernung dieser „Wischgranulome" geschieht entweder mit der Doppellöffelzange oder durch Aetzungen mit Arg. nitricum oder Chromsäure oder galvanokaustisch. Im dritten Teil empfielt Verf. von neuem die bereits vor 20 Jahren von ihm vorgeschlagene primäre Naht bei Mastoidoperationen, und zwar sowohl bei der typischen Aufmeisselung als auch bei Radikaloperationen, bei letzteren nach vorheriger Plastik an Gehörgang und Ohrmuschel, die die Nachbehandlung am Gehörgang ausgestaltet. Schliesslich berichtet Verf. im vierten Teile der vorliegenden Arbeit über einen Fall von Otitis externa diffusa, der durch Bacterium coli, das in Reinkultur im Eiter nachgewiesen werden konnte, verursacht war. Heilung erfolgte unter Ausspülungen mit Formalinlösung innerhalb drei Wochen. Schwabach.

Lannois et Jacod, Oreille et accidents du travail (étude medico-légale). Ann. des mal. de l'oreille 1913, No. 8.

Bei der Abschätzung der Rente nach Ohrtraumen ist zu berücksichtigen, dass die meisten Arbeiter mit starker Herabsetzung des Hörvermögens ebenso viel verdienen können wie Normalhörende. Wenn man Musiker, Eisenbahner, Telegraphisten, Telephonisten, Caissonarbeiter, Dienstboten ausnimmt, so genügt für die übrigen Arbeiter die halbe Hörschärfe. Dagegen beeinträchtigen Gleichgewichtsstörungen jeden Beruf, in erhöhtem Maasse solche, die langes Stehen erfordern. Weiter sind in Betracht zu ziehen Gewöhnung an den Defekt, früherer Zustand der Ohren und Zustand des nichtverletzten Ohres. Wenn bei einem einseitig Tauben das andere Ohr verletzt wird, so hat der Unfall doppelseitige Taubheit zur Folge. Das Trauma kann eine Rente erfordern, weil der physiologische Wert des Verletzten vermindert wird, so Verstümmelung der Ohrmuschel bei einem jungen Mädchen. Auch Alter, Qualifikation des Arbeiters und seine Beschäftigungsart muss Berücksichtigung finden. Verff. stellt nach Vergleich der französischen Gerichtsentscheidungen mit denen anderer Länder eine Tabelle der den einzelnen Verletzungen zukommenden Rentenquoten zusammen. Sturmann.



Brückner, Pathologische Beziehungen zwischen Nase und Auge. Med. Klinik 1913, No. 36.

Verf. bespricht das Grenzgebiet, auf dem sich Ophtalmologie und Rhinologie begegnen, erwähnt zunächst die Krankheiten des tränenableitenden Apparats, die sowohl durch Erkrankungen der Nase, als auch der Nebenhöhlen, besonders der Siebbeinzellen, bedingt sein können. Seltener, aber von grosser Wichtigkeit, sind die Affektionen des Gesamtorbitalinhaltes, welche durch Erkrankungen der Nebenhöhlen bedingt werden. Abgesehen von mechanischen Schädigungen werden durch diese entzündliche Erkrankungen der Orbita hervorgerufen; es kann zum Durchbruch der Entzündung in die Orbita kommen, von der Keilbeinhöhle und den hinteren Siebbeinzellen zu Sehnervenerkrankung. Bei den Fällen, welche einer indirekten Uebertragung ihr Dasein verdanken, ist die Sicherstellung des ätiologischeu Zusammenhanges oft recht unsicher; manche Erscheinungen an den Augen lassen sich als reflektorisch durch Nasenleiden ausgelöst betrachten. Das Uebergreifen einer primären Augenerkrankung auf die Nase ist relativ selten. Zuletzt bespricht Verf. die coordinirte Affektion von Nase und Auge mit gemeinsamer Grundlage, berührt die Frage der Skrophulose bzw. der Adenoiden und auch den Heuschnupfen.

W. Lublinski.

Falgar, Sur l'implantation effective de tumeurs fibreuses ou naso-pharynx. Ann. des mal. de l'oreille du larynx etc. 1913, 6. livr.

Auf Grund seiner Beobachtungen an 7 Fällen kommt Verf. zu demselben Resultat, wie vor ihm Escat, Broecaert u. a., dass die Implantation der fibrösen Tumoren im Innern des Sinus max. oder sphen. selten ist. Die gewöhnliche Insertion ist die sphenoethmoidale.

W. Lublinski.

Pick, Zur Therapie des Dysbasia angiosclerotica. Med. Klinik, 1913, No. 33.

Die Therapie des intermittierenden Hinkens sucht die ursächlichen Momente (Tabakabusus, Kälteschädlichkeiten, Strapazen, Lues, Alkoholmissbrauch, Bleiintoxikation usw.) zu beseitigen und die Wirkungen der Arteriosklerose zu bekämpfen. Letzteres geschieht durch Beeinflussung der Blutviscosität und Beschleunigung der Blutcirculation. Während Jod den einen Teil der Arbeit tut, soll Unterdruckatmung das übrige tun. Beobachtungen an Patienten haben ergeben, dass Steigen in Anhöhen die Lungen zu kräftigerem Atmen und damit zu erhöhter Puls- und Atemfrequenz, besserer Oxydation infolge von besserer Ernährung mit O, kurz zu dem zwingt, was Verf. Unterdrucksatmung nennt. Beide Behandlungsverfahren, Jod und Unterdrucksatmung, lässt er dadurch wirksam werden. dass er flüssiges Jod in trockenen Nebel überführt, den er durch eine das Gesicht hermetisch abschliessende Maske erschwert einatmen lässt. Zur Verstärkung des Unterdruckes können die Jodnebel durch Wasser einer Wulf'schen Flasche geleitet werden. Bei Circulationsstörungen in Extremitäten hilft die Unterdrucksatmung dem Erlahmen der Saugkraft der Lungen auf. Günstige Erfolge sind bei Patienten constatirt. Den-



selben muss langsame Gangart angeraten werden, ebenso wie Atmen an einer Flasche zwecks Nachbehandlung. Heilerfolg ist längere Zeit nach Beendigung der Kur beobachtet. Die Pulslosigkeit der Arteria dorsalis pedis ist nicht identisch mit der Obliteration des Gefässes; Lageanomalien spielen eine grosse Rolle. Das Verfahren hilft einen Collateralkreislauf ausbilden. Krankheiten infolge von Tabakabusus, Kälteschädlichkeiten, Lues versprechen am ehesten Erfolg, weniger die auf Gicht und Diabetes beruhenden. Das Verfahren gewährleistet somit eine intensivere Durchblutung und bessere Ernährung der Extremitäten und besseren Abtransport der Kohlensäure. Wolff-Eisner.

Schlossmann, Ueber keimfreie Rohmilch. Archiv f. Kinderheilk. 1913, Bd. 60 u. 61, S. 676.

Wegen der hygienisch und wirtschaftlich so überaus wichtigen Frage der Gewinnung keimfreier Rohmilch verdient die vorliegende Arbeit besonders Interesse, da Verf. sich viele Jahre praktisch mit der Leitung eines solchen Betriebes beschäftigt hat. Seine Forderung ist nicht neu, muss jedoch stets von neuem betont werden. Sie lautet aseptische Milchgewinnung, d. h. Milch von gesunden Tieren von gesunden Menschen unter aseptischen Kautelen gemolken und aufgehoben. Die Lösung dieses Problems hat auch in der Praxis keine Schwierigkeiten, jedenfalls nicht beim Vieh, sondern höchstens in der Bequemlichkeit der Landwirte. Allerdings muss ihnen auch vom Publikum ein Preis von 30 bis 40 Pfennig pro Liter zugebilligt werden, wofür dann aber auch alles geleistet werden kann, was irgendwie zu fordern ist. Da wir, solange dieses Ziel nicht erreicht ist, der antiseptischen Methode nicht entraten können, hat Verf. einen Apparat von Dr. LOBECKin Leipzig nachgeprüft, welcher keimfreie Vollmich liefern soll, ohne die Eigenschaften der Rohmilch zerstört zu haben, was der Apparat nach Versuchen des Verf.'s tatsächlich leistet.

Das Princip des Verf.'s ist folgendes: Die Milch wird unter hohem Druck durch eine feine Düse gepresst, so dass sie zerstäubt. In diesem Zustande unterliegt sie einer nach Sekunden zählenden Erhitzung von etwa 70° und wird ebenso rasch wieder abgekühlt. Eiweisskörper, Fermente usw. bleiben unverändert und pathogene Mikroorganismen, auch die Tuberkelbacillen, werden abgetötet. Es überleben nur die Heusporen und gleich resistente Keime. Der Apparat soll im Grossbetrieb sogar noch günstiger arbeiten, wie im Laboratoriumsversuch, da Druck und Temperatur gleichmässiger gestaltet werden können. Kunow.

Popielski, Hypophysis und ihre Präparate in Verbindung mit ihren wirksamen Substanzen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 25.

Die Hypophysis enthält zwei in ihrer physiologischen Wirkung absolut verschiedene Körper, nämlich das Vasodilatin und das Vasohypertensin. Ersteres setzt den Blutdruck herab, letzteres steigert ihn in sehr erheblichem Maasse. Um reines Vasohypertensin zu erhalten, wird der wässerige, durch Kochen hergestellte Extrakt der frischen Drüse mit



Phosphorwolframsäure gefällt, das Filtrat nach Spaltung mit Aetzbaryt, Entfernung des Baryts mittels Schwefelsäure und dieser letzteren mittels Soda so lange abgedampft, bis ein Trockenrückstand verbleibt, der mittels 96proz. Alkohols extrahirt wird. Der Alkoholextrakt wird mittels alkoholischer Sublimatlösung gefällt. In den Niederschlag geht das Vasohypertensin in relativ reinem Zustande über. Verf. schliesst aus dem Umstande, dass die Hypophysispräparate zwei diametral so entgegengesetzte Körper enthalten, dass entweder eine wehenerregende Wirkung der Hypophysis überhaupt nicht zukommt, oder aber, dass beide Körper aktiv sind. H. Citron.

---

von den Velden, Zur Pharmakotherapie mit anorganischen Kalksalzen. Therapeut. Monatsh., Okt. 1913.

Bei der Beurteilung der Kalkwirkung sind zwei Componenten zu unterscheiden. Einmal besitzen die Kalksalze die Eigenschaft, die Gefässwände abzudichten, andererseits üben sie auf das Blut eine gerinnungsverstärkende Wirkung aus. Im ersteren Falle gelingt es, Blutungen durch Diapedese wie beim Skorbut und bei der hämorrhagischen Diathese günstig zu beeinflussen, im letzteren eine Einwirkung auf Blutungen per rhexin auszüben. Natürlich ist die Aufnahme der Kalksalze im Darm von einer Anzahl von Faktoren abhängig, die man nicht immer kontrolliren kann, z. B. von einer guten Salzsäuresekretion, von der Abwesenheit grösserer Mengen von Gährungssäuren u. a. Eine energische Kalksalztherapie ist auch in der Lage, Jodismus zu bekämpfen, doch lässt Verf. es dahingestellt, ob es zweckmässig ist, eine chronische Unterdrückung des Jodismus auf diesem Wege durchzuführen. Bei Nierenerkrankungen erwies sich die Kalktherapie vollkommen erfolglos. Die Medication bestand in der grossen Mehrzahl der Fälle in Calcium lacticum (anorganische Kalkpräparate? Ref.) 5 g täglich. In wenigen Fällen wurde auch von Chlorcalcium Gebrauch gemacht. Besonders bemerkenswert sind die ausführlich wiedergegebenen Versuche über Beeinflussung der capillären Gerinnungsfähigkeit. Bereits wenige Minuten nach Eingabe des Kalksalzes trat eine deutliche Beschleunigung der Gerinnungsfäkigkeit von $3^1/^2$ bis $1^1/_2$ Minute ein, die allerdings nach kaum $^1/_2$ Stunde wieder geschwunden war. H. Citron.

C. Stäubli, Beitrag zur Kenntnis und zur Therapie des Asthmas. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 3.

Das Asthma bronchiale ist eine meist angeborene Constitutionsanomalie. Das Sputum enthält zahlreiche eosinophile Zellen, Charcot-Leydensche Kristalle, Curschmann'sche Spiralen. Oft finden sich Ekzem, Urticaria, Migräne, paroxysmale Gelenkschwellungen, Magen-Darmstörungen. Aus dem Magen-Darmkanal treten wohl pathologische Stoffe ins Blut, welche zu einer Ueberempfindlichkeit bestimmter Nerven führen. Bestimmte auslösende Momente verursachen dann die anfallsweisen Störungen. Entweder treten bronchospastische oder vasomotorisch-secretorische Verengerungen der kleinsten Bronchien auf. Im Asthmaanfall ist die Lungenlüftung durch verstärkte Inspiration vergrössert. Bei dem geblähten Zu-



stande der Lungen sind dieselben schlechter durchblutet. Die Lungenventilation wird im Anfalle nur unter Aufbietung aller Reserve- und auxiliärer Muskelkräfte erreicht. Das Sauerstoffbedürfnis des Asthmatikers ist im Anfalle gesteigert infolge seiner gesteigerten Muskeltätigkeit. Unter den therapeutischen Maasnahmen hebt Verf. hervor: ausgiebige Bewegung in frischer Luft (Berg- und Reitsport), Atemübungen in der anfallsfreien Zeit mit möglichster Verlängerung der Exspiration. Geistige Beschäftigung ist erforderlich. Aufenthalt im Hochgebirge und Wüstenklima hat oft überraschenden Erfolg. Auch Adrenalin wirkt oft zauberhaft, 0,5—1,0 subcutan einer 1 prom. Lösung, ev. lokal auf die Bronchialschleimhaut zerstäubt. Verf. empfiehlt die Zerstäubung und Einatmung der Adrenalinlösung mit dem Glaseptic oder noch besser mit einem kleinen Apparat, den Verf. veröffentlicht. Er combinirt Adrenalin, Atropin und Cocain. Den Apparat kann Pat. bei sich tragen. Eine Angewöhnung hat Verf. nicht beobachtet. (Der Apparat und die Medication hat grosse Aehnlichkeit mit dem Tucker'schen Apparat und Mittel!) E. Aron.

R. Stähelin, Die Erkennung und Bedeutung der Arhythmien. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 11.

Die Herzbewegung beginnt im Venensinus, setzt sich fort auf den Vorhof, dann den Ventrikel und schliesslich den Conus arteriosus. So wird das Blut in die Aorta hineingepresst. Die Fortpflanzung des Reizes erfolgt durch das Reizleitungssystem. Zwischen der oberen Hohlvene und dem rechten Herzohr in der Wand des rechten Vorhofes liegt der Keith-Flack'sche Knoten, von dem der Reiz beginnt. Von hier breitet sich der Reiz nach dem rechten und linken Vorhof aus, dann geht er in die Scheidewand zum Tawara'schen Knoten. Er pflanzt sich dann fort im His'schen Bündel, die Verbindung zwischen Vorhof und Kammer. Der eine Schenkel des His'schen Bündels zieht zum linken, der andere zum rechten Ventrikel und verbreitet sich dann im Papillarmuskelsystem, wo sie in den Purkinje'schen Fasern endigen. Am lebenden Menschen kann man den Weg, den der Reiz im Herzen nimmt, mit dem Elektrocardiogramm verfolgen. An ihm erkennt man die Contraction der Vorhöfe (A), dann die Initialschwankung (I), zum Schluss entsteht die Finalschwankung (F). I und F entspricht der Ventrikelcontraktion, A der Vorhofscontraction. Bei den Arhythmien unterscheiden wir, ob die Reizerzeugung im Herzen gestört ist, ob der Reiz an normaler Stelle entsteht und ob die Reizleitung intakt ist. Man unterscheidet beim Menschen 5 Formen von Arhythmie: 1. Die respiratorische Arhythmie. Bei gewöhnlicher Atmung tritt sie bei nervösen Individuen auf; sie hat keine pathologische Bedeutung. 2. Am häufigsten sind Extrasystolen. Zwischen zwei normalen Schlägen fühlt man einen kleinen Pulsschlag; sonst ist der Rhythmus regelmässig, zuweilen ist dieser Schlag so klein, dass man ihn nicht fühlt (frustane Contraction). Meist folgt auf die Extrasystole eine Pause, die grösser ist, als die gewöhnliche Pause, compensatorische Pause. Zuweilen treten die Extrasystolen regelmässig nach jedem 2. normalen Schlage auf, Pulsus bigeminus. Sie finden sich bei vielen Menschen und haben keine



Bedeutung, besonders oft im höheren Alter. Sie treten auf nach übermässigem Kaffee- und Tabakgenuss. Auch nach Digitalis treten Extrasystolen auf. Ernst zu beurteilen sind sie im Verlaufe einer Pneumonie und bei anderen Infektionskrankheiten, relativ harmlos bei Influenza. Regelmässig findet man sie bei Myocarditis und Degeneratio myocardii. Verschwinden sie, so ist dies ein Zeichen der Besserung. 3. Ueberleitungsstörungen. Bei vollständiger Dissociation schlagen die Vorhöfe normal oft, die Kammern seltener, meist 30—40mal in der Minute, Zerstörung des His'schen Bändels. Es gibt auch partielle Dissociationen. Die Prognose ist immer ernster. Oft sind Gummata die Ursache. 4. Arhythmia perpetua. Vollständige Unregelmässigkeit, ohne jeden Rhythmus. Tritt meist im Erststadium der Herzfehler und Myocarderkrankungen auf. Im Elektrocardiogramm fehlen die Vorhofsschwankungen. Die Vorhofsmuskulatur ist schwer geschädigt. Digitalis hat oft noch guten Erfolg. 5. Pulsus alternans. Es wechselt eine stärkere und schwächere Ventrikelcontraction ab. Häufig findet er sich im letzten Stadium der chronischen Nephritis. Er hat eine sehr ernste Prognose. Meist kann man die Arhythmie ohne Elektrocardiogramm und ohne Venenpulskurve erkennen. E. Aron.

M. Loeper, La bradycardie dans les affections intestinales. Progrès méd. 1913, No. 26.

Die Bradycardie spielt neben der Tachycardie und Arhythmie unter den Veränderungen des Herzrhythmus im Verlauf von Digestionskrankheiten eine untergeordnete Rolle. Verlangsamte Herzaction findet sich bei Darmstörungen verschiedener Art, so bei vorübergehenden Darmreizungen nervöser Individuen, bei Darmcarcinom und bei Appendicitis. Begleitet ist die Bradycardie häufig von Uebelbefinden, Schwindel und Schwächezuständen. Die überwiegende Mehrzahl der Darmbradycardien ist als nervöse Störung aufzufassen, nur in selteneren Fällen scheinen die Muskelfasern des Herzens alterirt zu sein. Deshalb weichen diese Herzverlangsamungen meist der Darreichung von Atropin, das in schweren Fällen als Injektion, in leichteren in Verbindung mit Valeriana intern gegeben wird. Die Entstehung der Bradycardie ist wie in manchen Fällen von schwerer Appendicitis und Carcinom auf toxisch-infektiöse Ursachen zurückzuführen, in vielen Fällen ist eine rein nervös-reflektorische Wirkung auf das Herz anzunehmen. In seltenen Fällen ist die Darmstörung und die Pulsverlangsamung auf eine primäre cerebrale oder Vaguslläsion zu beziehen. Eine besondere prognostische Wertung kommt diesem Symptom bei Darmleiden in der Regel nicht zu. Schreuer.

W. Ophüls, The relation of gastric and duodenal ulcer to vascular lesions. Arch. of internal med. Bd. 11, No. 5, S. 469.

Pathologisch-anatomische Untersuchungen führten den Verf. zu der Anschauung, dass die häufigste Ursache für die Entstehung des Magen- bzw. Duodenalgeschwüres bei Leuten über 30 Jahren die Arteriosklerose ist. Eine Reihe mikroskopisch-photographischer Aufnahmen demonstriren



diese Ergebnisse. Verf. ist der Meinung, dass diese Art der Geschwüre geringe Tendenz zur Heilung haben und häufig recidiviren. Bei jüngeren Leuten kommt noch eine zweite Veränderung der Gefässwandung als Entstehungsursache dieser Ulcera in Betracht, das ist die Endarteritis. Gelegentlich kommt auch eine akute embolische (oder thrombotische) Ulceration der Magenschleimhaut zur Beobachtung, im Anschluss an operative Eingriffe. Verf. erwähnt einen derartigen Fall, der nach Uterusexstirpation zur Ulceration führte. Schreuer.

H. Brüning, Zur Kenntnis des Cineols mit besonderer Berücksichtigung seiner Eigenschaft als Antiascaridiacum bei Kindern. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 11, S. 155.

Das Cineol findet sich in ätherischen Oelen, besonders reichlich in dem Cajeputöl und dem aus der Artemisia maritima gewonnenen Ol. Cinae, dem Wurmsamenöl. In den verschiedenen Laboratoriumsversuchen stellte Verf. fest, dass sowohl die narkotisirende als auch die Bakterien hemmende Wirkung des Cineols weit geringer ist als die des amerikanischen Wurmsamenöles (Ol. Chenopodii anthelminthici). Vor allem wurden durch Ol. Chenopodii-Zusatz von 1 : 10000 lebende Spulwürmer bereits binnen 1 Minute abgetötet, während beim Cineol noch in einer Concentration von 1 : 2000 die Parasiten Tage lang am Leben blieben. Bei spulwurmkranken Kindern des Universitäts-Krankenhauses zu Rostock hat das Cineol als Helminthiacum trotz geeigneter Dosirung und Darreichung völlig versagt, während die Kinder schon beim Einnehmen relativ kleiner Dosen mit Leibschmerz, Uebelkeit und Erbrechen reagirten. Hingegen ist das Ol. Chenopodii eine wertvolle Bereicherung unserer spulwurmabtreibenden Medikamente und verdient auch in Form des Wermolin, d. h. einer Emulsion aus Ol. Chenop. anthelm zur Anwendung bei Kindern mit Ascaridiasis empfohlen zu werden. Hierüber will Verf. später ausführlich berichten. Stadthagen.

---

1) **Salle** und **v. Domarus,** Beiträge zur biologischen Wirkung von Thorium X. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78, S. 231.

Salle und **Apolant,** Zur Frage des Adrenalingehaltes der Nebennieren bei Thorium X-Intoxikationen. Ebenda. S. 255.

Sudhoff und **Wild,** Experimentelle Untersuchungen über den Blutdruck nach Thorium X-Injektionen. Ebenda. S. 257.

2) **Rosenow,** Klinische Beiträge zur Therapie der Leukämie mit Thorium X. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 40.

1) Im Gesamtbild der Thoriumintoxikation sind auch die Nebennieren durch ausgesprochene Veränderungen beteiligt. Die Chromirung der Markzellen, als Ausdruck ihres Funktionszustandes, erweist sich je nach der angewandten Dosis und der seit der Injektion verstrichenen Zeit verstärkt, abgeschwächt oder fehlt fast vollkommen (Verstärkung im Beginn der Wirkung und bei kleinen Dosen, Abschwächung auf der Höhe der Intoxikation); dabei entsprachen den Veränderungen der Chromirungsfähigkeit auch andere Zellveränderungen in den Nebennieren, so u. a. eine Vermehrung des Lipoidgehaltes der Rinde bei kleinen Dosen und



Lipoidverarmung bei grossen Dosen. Nicht so eindeutig sind die Versuche über den Gehalt des Serums an gefässverengernden Substanzen, doch wurden auch hier geringere Wert im Stadium der schweren Intoxikation gefunden und höhere Werte im Beginne der Thorium X-Wirkung. Reagensglasversuche zeigten, dass die zu einer Veränderung des Adrenalins notwendigen Thorium X-Dosen so bedeutende sind, dass eine direkte Zerstörung des Nebennierensekretes im Tierkörper wohl kaum in Betracht kommen kann; es handelt sich also um eine Einwirkung auf den Sekretionsvorgang in den Nebennieren derart, dass er im Beginn der Wirkung gesteigert wird und danach ein Erschöpfungsstadium folgt. Dem entspricht die Blutdruckkurve; sie zeigt eine bald nach der Injektion eintretende Steigerung, an die sich eine consekutive und länger dauernde Blutdrucksenkung anschliesst. Die Höhe des Blutdruckanstiegs, der Beginn und der Verlauf des Abfalls scheinen von der injicirten Dosis abhängig zu sein: je grösser die Dosis, desto länger bleibt der Druck hoch und desto tiefer sinkt er unter den Normalwert herab. Die Tiere gehen schliesslich unter dem Bilde schwerer Asthenie und nach Gewichtsstürzen bei Untertemperaturen zu Grunde. Die Sektion ergiebt starke Hyperämien und Blutungen der Organe, Erweiterung und starke Füllung der Gefässe, also klinische und anatomische Erscheinungen wie bei experimenteller Entfernung der Nebennieren.

2) Bei der Verwendung mittlerer Dosen von Thorium X (je 0,5 bis 0,8 mg Radiumbromid entsprechend) waren bei den verschiedenen Formen der Leukämie eigentlich nur Misserfolge zu verzeichnen. Zwar gelang es stets, eine Wirkung im Sinne einer Veringerung der Leukocytenzahl auszuüben, sie war aber nur gering und kurzdauernd und ohne Wirkung auf die pathologische Verhältniszahl der einzelnen Leukocyotenformen.

Alkan.

---

1) **O. H. Petersen,** Zur Frage der sogenannten Pleurareflexe. Grenzgebiete d. Med. u. Chir. 1913, Bd. 26 (5.)

2) **H. Finsterer,** Ueber pleurogene Extremitätenreflexe. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 38.

3) **J. L. Pomeroy,** Clinical importance of reflex phenomena in intrathoracic diseases, nervous mechanism and diagnostic limitations or regional muscle changes in pulmonary tuberculosis. Americ. journ. of the med. sciences 1913, July.

1) P. beschreibt zunächst einen Fall von Tuberkulose mit Pleuritis, bei dem zweimal bei verschiedenen Eingriffen an der Pleura (Eingehen mit Thermocauter und Punktion) Krampfanfälle auftraten. Der Sektionsbefund war negativ, was nach Ansicht des Verf.'s das Vorhandensein einer Luftembolie in den Gehirnarterien nicht ausschliesst. Der zweite Krampfanfall hatte rasch zum tödlichen Ausgang geführt. Der Verf. vermutet, dass in einem oder mehreren ihrer Gefässe, deren Lumina bei den operativen Eingriffen geöffnet wurde, Luft eingedrungen ist, die zur Luftembolie führte. Ein Fall von tödlicher Gehirnembolie bei Behandlung einer alten Empyemfistel mit Wismutpaste soll beweisen, wie leicht Embolien bei Verletzung der Lungenvenen auftreten können. Der Verf. möchte die Reflex-

krämpfe bei Pleuraläsionen und Eingriffen meist auf embolische Vorgänge zurückgeführt wissen.

2) F. teilt einen neuen Fall von Schussverletzung des Thorax mit, in welchem unmittelbar nach der Verletzung starke Schmerzen in den Beinen und krampfartige Zuckungen sich einstellten, um bald zu schwinden. Auch bei Perkussion des Thorax klagte Patient später über heftige Schmerzen in beiden unteren Extremitäten, ebenso wie bei tiefen Inspirationen; es bestand ein linksseitiger Hämothorax. Eine mechanische Schädigung des Rückenmarks war ausgeschlossen, das Projektil lag links neben dem ersten Lendenwirbel. Wie der Reflex nach den Beinen zustande kommt, ist unklar; der Vagus und die Intercostalnerven kommen als Leitungsbahn in Betracht. Der Verf. erinnert an die von v. Laar beschriebenen Fälle von Reflexlähmung des linken Armes nach Schussverletzung der linken Thoraxhälfte (8 Fälle) und ferner an die von Zesas gesammelten Fälle (53) von Reflexkrämpfen nach operativen Eingriffen an der Pleura.

3) P. weist auf die verschiedenen Reflexphänomene am Thorax hin, die nicht selten im Beginn und Verlauf der Lungentuberkulose auftreten; es handelt sich um Spasmen und Atrophien der Muskeln des Thorax und Nackens, die hauptsächlich von segmentalen Störungen des Brustteils des Sympathicus und der Ganglien ausgehen. Doch spielen Reizzustände vom Phrenicus, Vagus, Plexus brachialis und den Intercostalnerven mit eine Rolle. Neben den funktionellen Reflexerscheinungen kommen neuritische Veränderungen durch das Tuberkulosetoxin in Betracht. Die Lokalisation des Lungenprocesses hat grossen Einfluss auf die Ausbreitung der Reflexphänomene. Die Muskelrigidität weist mehr auf frische akute Processe der Lunge hin, die Muskeldegenerationen hängen mehr von chronischen destruktiven Processen ab. Die segmentalen Störungen (sensorische, trophische) schliessen sich an die Head'sche Einteilung an. Hyperalgetische Zonen und Reflexsteigerung, Druckpunkte an Brust und Wirbelsäule, subjektive Schmerzen, Spasmen der Intercostal- oder Nackenmuskeln gehen oft den destruktiven Processen der Lunge und Pleura voraus oder sind ihre ersten Zeichen. S. Kalischer.

Noehte, Die Behandlung der Tabes, speciell ihrer rudimentären Form, und deren Beziehungen zu psychopathischen Störungen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 21.

Verf. resumirt: Wir besitzen noch keine specifischen Mittel gegen die Tabes. Quecksilber und Salvarsan haben infolge ihrer guten roborirenden Eigenschaften einen günstigen Einfluss auf die Tabes, sie dürfen aber nur mit Vorsicht und in kleinen Mengen angewandt werden. Antisyphilitische Kuren schützen nicht vor Erkrankung an Tabes, und es ist nicht anzunehmen, dass sie, im Frühstadium der Tabes gebraucht, dem Verlauf dieser Erkrankung eine günstige Wendung geben. Es hat den Anschein, als ob eine häufigere Combination zwischen rudimentärer Tabes und Psychopathie durch gewisse gesetzmässige innere Beziehungen zwischen beiden verursacht wird. Man kann sich die Beziehung zwischen beiden mit einer Prädisposition durch die Psychopathie und einer verschiedenen Virulenz der tabischen Krankheitsursachen erklären. Eine heftige Virulenz wäre



imstande, jedes Rückenmark, ob gesund oder psychopathisch, tabisch zu machen, eine minder heftige Virulenz würde ein gesundes Rückenmark nicht angreifen, wohl aber ein psychopathisches. Der Verlauf der Tabes richtet sich ausser nach anderen Dingen nach der Art des Virus, so dass ein weniger heftiges Virus auch bei psychopathischem Rückenmark nur eine leichte Tabes erzeugt. Psychopathie und Tabes beeinflussen sich gegenseitig ungünstig, doch sieht man auch gelegentlich, dass einer Besserung der Psychopathie eine Besserung der Tabes parallel geht. Bei der Behandlung einer Combination von Tabes und Psychopathie kommen ausser Schonung und Kräftigung vor allem die Grundsätze der Psychotherapie zur Anwendung, und als ihr erster der, dass der Kranke von der organischen Natur seines Leidens und von seinem Zusammenhange mit früherer Syphilis nichts erfahren darf. B. Berliner.

E. Schertlin, Eine Mikrosporieepidemie in Württemberg. (Aus der Hautklinik in Tübingen.) Med. Correspondenzbl. d. Württemberg. ärztl. Landesvereins 1913, 30. August.

Verf. beschreibt eine Epidemie einer Haarerkrankung, die in einer Pflegeanstalt bei 17 Kindern beobachtet wurde und in allen wesentlichen Punkten die Eigenschaft der Mikrosporie vom Audouni'schen Typus besass. Die Behandlung bestand in Epilation mit Röntgenstrahlen und Nachbehandlung mit Jodtinktur. Versuche, mit Extrakten von Pilzkulturen Heilung zu erzielen, ergaben kein günstiges Resultat; Injektionen von Trichophytin, die bei 5 am stärksten erkrankten Kindern vorgenommen wurden, blieben ohne jede Wirkung, ebenso blieben auch Pirquetimpfungen mit Trichophytin erfolglos. Ebenfalls war auch ein Erfolg nach Injektion des Serums von vorher an Trichophytie erkrankten Patienten bei den Kindern nicht zu konstatiren. R. Ledermann.

Kaufmann-Wolf, Klinische und histologische Beobachtungen bei Hautmetastasen im Anschluss an Carcinom innerer Organe. Archiv f. Dermatol. 1913, S. 709.

Aus der Literatur sind im ganzen 65 Fälle sekundärer Hautcarcinome zusammengestellt. Ein zu früh, aber lebendgeborenes Kind einer krebskranken Mutter war gleichfalls von Carcinom befallen. Der primäre Tumor sass meist im Magen. Das weibliche Geschlecht war öfter befallen als das männliche. Fast stets bestehen neben den Hautmetastasen noch Tochtergeschwülste in anderen Organen. Die Entwicklung der Hautmetastasen kann ganz rapide vor sich gehen: Oedem, Herpes zoster, Erythem, Urticaria sind die Prodermalerscheinungen. Prädilektionsstelle ist die vordere Thoraxwand und zwar die Claviculargegend.

K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Sach-Register.

A.



B.

C.



D.

E.



F.

G.



H.



I. J.

K.



L.

M.





N.



O.

P.



Q.

R.



S.



T.

U.

V.

W.



X.

Y.

Z.

Namen-Register.

A.



B.





C.





D.





F.



G.



H.







I. J.



K.



L.





M.





N.

O.



P.



Q.

R.





S.







T.



U.

V.



W.





Y.

Z.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 9561

